

貯金変更依頼書

年 月 日

福岡県市町村職員共済組合理事長 様

下記のとおり変更を依頼します。

記号		番号	届出印
	—		改印の場合は 旧印鑑を押印 してください。
所属所名			
組合員氏名			

1 積立額変更 ※ 変更する箇所のみ 記入してください。	給与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
		新積立額		
				千円

6月賞与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新積立額		
			千円

12月賞与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新積立額		
			千円

2 変更年月	年	月
--------	---	---

3 非課税限度変更	非課税 限度額			万円
-----------	------------	--	--	----

※「非課税貯蓄限度額変更申告書」を同時に提出してください。

4 税区分変更	税区分	非課税へ・分離課税へ	※該当するものに ○をつけてください。
---------	-----	------------	------------------------

※「非課税へ」の場合、「非課税貯蓄申告書」を同時に提出してください。

※「分離課税へ」の場合、「非課税貯蓄廃止申告書」を同時に提出してください。

5 届出印変更	新届出印

*鮮明に押印してください。

※所属所の共済組合事務担当課を経由して提出してください。