

貯金変更依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

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
9 9 9	—	9 9 9 9 9	 改印の場合は 旧印鑑を押印 してください。
所属所名	〇〇市		
組合員氏名	共済 太郎		

1 積立額変更

※ 変更する箇所のみ
記入してください。

積立額を変更する場合は、
1に〇をして金額を記入。

給与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新積立額		
	7	0	千円

6月賞与

積立額を中断する場合は、
2に〇をして零を記入。

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

12月賞与

積立額を再開する場合は、
3に〇をして金額を記入。

12月賞与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新積立額		
	2	0	0 千円

2 変更年月

〇	〇	年	〇	〇	月
---	---	---	---	---	---

3 非課税限度変更

非課税 限度額	3	5	0	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 〇をつけてください。
-----	------	-------	------------------------

※「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

届出印を変更する場合は、
新届出印を押印。

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經由して提出してください。