

(共済提出用)

平成 年 月 日

3 貯金額変更・貯金一時中止・貯金復活申込書

愛知県市町村職員共済組合理事長様

私は、下記の通り貯金額の変更等を申し込みます。

2枚目、3枚目にも押印してください。

所属所名	所属所番号	加入者番号 (組合員番号)	氏名	共済 太郎		印
市						
貯金額変更 (変更後)	40	毎月(4月)・10月から)		1 0 0	0 0 0 円	
	41	賞与(6月・12月から)			0 0 0 円	
貯金一時中止	45	毎月 年 月	から積立中止	非課税限度額変更		
	46	賞与 年 月		変更後 万円		
貯金復活	47	毎月 年 4月	から積立復活			
	48	賞与 年 月				

* 注意事項

該当項目を で囲んでください。

積立額の変更は毎月(4月・10月)、賞与(6月・12月)に限ります。

非課税限度額の変更の場合、非課税貯蓄限度額変更申告書と添付書類を提出してください。

本申込書に記載の個人情報については貯金事業の目的以外使用いたしません。