


貯金加入申込書及び印鑑届

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

私は栃木県市町村職員共済組合貯金規則に基づき加入申込みいたします。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

所属所名	〇〇〇市役所				
加入者番号	所属所番号	証番号(右づめで記入してください。)	企業コード※		
	1 1 1	1 2 3 4 5			
フリガナ	トチギ ハナコ				
氏名	栃木 花子				

届出印


※企業コードは、所属所共済組合事務担当者が記入してください。

積立開始	平成〇〇年 〇〇月	課税区分	<input checked="" type="checkbox"/> 分離課税
積立金額	毎月 30 口 (1口 1,000円)		<input type="checkbox"/> 非課税 (万円)
	3 0 0 0 0 円		<small>どちらか一方にチェックをいれてください。 障害者手帳の交付を受けている方や児童扶養手当を受給している母親など、一定の要件を備える方は非課税となります。該当する場合は、別途非課税貯蓄申告書等の提出が必要となります。</small>

1,000円単位での積立となります。
 なお、やむを得ない事情がない限り
 定例積立をお願いします。

事務
 非課税に該当しない場合は、分離課税を
 選択してください。
 (無記入の場合は分離課税となります。)
 非課税該当の場合は、事前に共済事務
 担当課へご連絡ください。

年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	(内部転出入)
旧	旧			旧
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	

届出印変更(改印届)				備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	