

貯金新規加入申込書

青森県市町村職員共済組合貯金規則に基づき、下記のとおり申し込みます。

| | | | |
|--|--|-------------------|-----------------------------|
| 青森県市町村職員共済組合理事長 様 | | 申込日 | 平成〇〇年 4 月 1 日 |
| 申 込 者 | 所属所名 | 〇 〇 市 役 所 | |
| | 組合員証 記号・番号 | 1 2 3 - - 4 5 6 | 組合員証記号 企業コード 組合員証番号 |
| | (フリガナ) | (キ ョ ウ サ イ タ ロ ウ) | |
| 積 立 内 容 | 組合員氏名 | 共 済 太 郎 | 印 届出印 |
| | 積立開始月 (定例・手当) | 平成 〇〇 年 5 月 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 定例積立 | 毎 月 | 10,000 円 |
| | <input type="checkbox"/> 手当積立 | 6 月期 | 0 円 |
| | | 12 月期 | 0 円 |
| <input type="checkbox"/> 臨時積立 | 臨 時 | 0 円 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 非課税貯蓄 (マル優) | 所得税法第10条第1項の規定の適用を希望します。 | | 希望する方がいる場合は 共済組合にご連絡ください |
| | 非課税限度額 | 3 5 0 万円 | 年 月 日 送 金 |

添付書類の「貯金印鑑届出書」と同印

所属所の確認

記載内容について
事務担当者の確認
印をお願いします。

注1 「貯金印鑑届出書」を添付してください。

注2 マル優を希望する方は、「非課税貯蓄申告書」及び確認書類を添付してください。

注3 提出期限（共済組合必着）

- ① 定例積立は、積立開始月の前月20日まで
- ② 手当積立のみは、6月期が6月5日、12月期が11月15日まで

共済組合受付印

貯金新規加入申込書

青森県市町村職員共済組合貯金規則に基づき、下記のとおり申し込みます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--|--|-------|--------|--|--|
| 青森県市町村職員共済組合理事長 様 | | 申込日 | 平成〇〇年 4 月 1 0 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申 込 者 | 所属所名 | 〇 〇 市 民 病 院 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 組合員証 記号・番号 | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="3">組合員証記号</td> <td>企業コード</td> <td colspan="3">組合員証番号</td> </tr> </table> | | 1 | 2 | 3 | - | 1 | - | 4 | 5 | 6 | 組合員証記号 | | | 企業コード | 組合員証番号 | | |
| | 1 | 2 | 3 | - | 1 | - | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | |
| 組合員証記号 | | | 企業コード | 組合員証番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) | (キ ョ ウ サ イ タ ロ ウ) | | 添付書類の「貯金印鑑届出書」と同印 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合員氏名 | 共 済 太 郎 | 届出印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 積 立 内 容 | 積立開始月 (定例・手当) | 平成 〇〇 年 5 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 定例積立 | 毎 月 | 10,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 手当積立 | 6 月 期 | 50,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 2 月 期 | 50,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 上記、積立開始月の直近の手当から手当積立を開始する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 臨時積立 | 臨 時 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する方がある場合は 共済組合にご連絡ください | | 年 | 月 日 送 金 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 非課税貯蓄 (マル優) | 所得税法第10条第1項の規定の適用を希望します。 | | <table border="1"> <tr> <td>非課税限度額</td> <td>3</td><td>5</td><td>0</td> </tr> </table> 万円 | 非課税限度額 | 3 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 非課税限度額 | 3 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>所属所の確認</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> | | 所属所の確認 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属所の確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

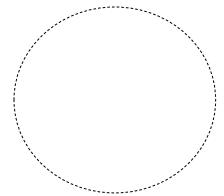
注1 「貯金印鑑届出書」を添付してください。

注2 マル優を希望する方は、「非課税貯蓄申告書」及び確認書類を添付してください。

注3 提出期限（共済組合必着）

- ① 定例積立は、積立開始月の前月20日まで
- ② 手当積立のみは、6月期が6月5日、12月期が11月15日まで

記載内容について
事務担当者の確認
印をお願いします。



共済組合受付印

貯金新規加入申込書

青森県市町村職員共済組合貯金規則に基づき、下記のとおり申し込みます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--|--|-------|--------|--|--|
| 青森県市町村職員共済組合理事長 様 | | 申込日 | 平成〇〇年 4 月 1 0 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申 込 者 | 所属所名 | 〇〇消防事務組合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 組合員証 記号・番号 | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>-</td> <td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="3">組合員証記号</td> <td>企業コード</td> <td colspan="3">組合員証番号</td> </tr> </table> | | 1 | 2 | 3 | - | 5 | - | 4 | 5 | 6 | 組合員証記号 | | | 企業コード | 組合員証番号 | | |
| | 1 | 2 | 3 | - | 5 | - | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | |
| 組合員証記号 | | | 企業コード | 組合員証番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) | (キョウサイタロウ) | | 添付書類の「貯金印鑑届出書」と同印 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合員氏名 | 共 済 太 郎 | 届出印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 積 立 内 容 | 積立開始月 (定例・手当) | 平成 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 定例積立 | 毎月 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 手当積立 | 6 月期 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 2 月期 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 上記、積立開始月の直近の手当から手当積立を開始する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 臨時積立 | 臨時 | 100,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 平成 〇〇 年 4 月 1 2 日 送 金 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 非課税貯蓄 (マル優) | 所得税法第10条第1項の規定の適用を希望します。 | | <table border="1"> <tr> <td>所属所の確認</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> | 所属所の確認 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属所の確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非課税限度額 | 3 5 0 万円 | | | | | | | | | | | | | | | | |

注1 「貯金印鑑届出書」を添付してください。

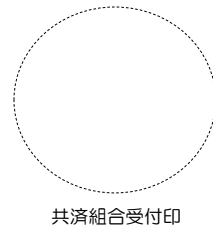
注2 マル優を希望する方は、「非課税貯蓄申告書」及び確認書類を添付してください。

注3 提出期限（共済組合必着）

- ① 定例積立は、積立開始月の前月20日まで
- ② 手当積立のみは、6月期が6月5日、12月期が11月15日まで

希望する方がいる場合は
共済組合にご連絡ください

記載内容について
事務担当者の確認
をお願いします。



共済組合受付印