

# 定例積立変更申込書

青森県市町村職員共済組合理事長 様

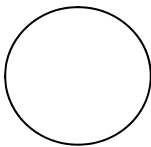
申込日

平成

年

月

日

申 込 者	所属所名													
	組合員証 記号・番号	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	-	[ ]	[ ]	-	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	(フリガナ)	[ ]												
	組合員氏名											 届出印		
変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 積立額変更 毎月積立額を _____ 円 から _____ 円 に変更する。 上記積立の開始は、平成 _____ 年 _____ 月 からとする。													
	<input type="checkbox"/> 中 断 毎月積立額 _____ 円 を平成 _____ 年 _____ 月 から一時中断する。													
	<input type="checkbox"/> 復 活 一時中断していた毎月積立を平成 _____ 年 _____ 月 から _____ 円 として復活する。													

注 変更月の前月20日までに提出してください。

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。

共済組合受付印

