

1 貯金加入申込書

愛知県市町村職員共済組合理事長様

届出印にされたい印鑑で押印してください。

私は、愛知県市町村職員共済組合組合員貯金規程に基づいて、下記のとおり加入を申し込みます。

2枚目、3枚目にも押印してください。

所属所名	記号	番号	氏名	共済太郎	印
〇〇市	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇			
加入年月	〇〇年 〇〇月より				
税金	<input checked="" type="checkbox"/> 分離課税	非課税 (申込額 万円)		<input type="checkbox"/> 非課税貯蓄申告書 <input type="checkbox"/> 添付書類	
毎月積立額	2	0	0	0	0 円
賞与積立額	2	0	0	0	0 円

*注意事項

- ①該当項目を○で囲んでください。
- ②障害者等の方に限り、非課税を申告することができます。
なお、非課税を申告される場合は申告書及び添付書類が必要となりますのでお申し出ください。
- ③毎月積立額は給料月額以内、また、賞与積立額は期末勤勉手当の額以内で限度額は50万円です。
- ④金額の訂正は無効です。
- ⑤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。

申込みの翌月を記入してください。

必ず記入してください。