

積立貯金申込書

島根県市町村職員共済組合理事長 様

私は、組合員貯金規則を承認の上、
次のとおり申し込みます。

申 込 日		年 月 日																	
所 属 所 名																			
組 合 員 記 号 番 号		—																	
フリガナ		お届け印																	
氏 名																			
定例積立額		積立開始年月																	
<table border="1"> <tr> <td>十</td> <td>万</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		十	万	万	千	円						<table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>から</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		年	月	から			
十	万	万	千	円															
年	月	から																	
		税区分																	
		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>分 離 課 税</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>非 課 税</td> </tr> </table>		1	分 離 課 税	2	非 課 税												
1	分 離 課 税																		
2	非 課 税																		
		非 課 税 限 度 額 (非課税扱いのとき記入)																	
		<table border="1"> <tr> <td>百</td> <td>万</td> <td>十</td> <td>万</td> <td>万</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		百	万	十	万	万	円										
百	万	十	万	万	円														

定例積立(給料控除)の開始可能月を、所属所の共済組合事務担当課に御確認ください。

マル優制度の適用を受ける場合、「2 非課税」を○で囲んでください。
(マル優制度)

寡婦・障がい者等一定の要件(※)を備える者は、申告により他の金融機関と合わせて元本350万円までの利息が「非課税」になります。
※一定の要件: 障害者手帳の交付を受けている方、障害年金の受給者、遺族年金の受給者である妻、児童扶養手当を受けている子の母

- ・この申込書は、所属所の共済組合事務担当課へ提出してください。
- ・積立貯金の払戻し、解約の際には必ず「お届け印」を使用してください。