

# 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規則に基づき加入申込みいたします。

部課署ではなく、市役所・町役場・事務組合名を記入してください。

令和00年 00月 00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 2 3	4 5 6 7				
フリガナ	トチギ ハナコ					
氏名	栃木 花子					

届出印
栃木

鮮明に押印ください。欠けていたり、印影が薄い場合は差替えをお願いすることがあります。

※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	令和元 年 5 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)
		<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 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、 出生事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。加入時は必ず定例積立をお願いします。

非課税に該当しない場合は、分離課税にチェックを入れてください(無記入の場合は分離課税で登録します)。非課税に該当する場合は、共済事務担当課へご連絡ください。

## 事務担当者記入欄

氏名変更(改姓届)		
日付	新	旧
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

加入者番号変更(内部転出入)		
日付	新	旧
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	