

# 臨時積立申込書

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。

所属所名	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	1	0
フリガナ		キョウサイ ハナコ							
氏名		共済 花子							

【加入者番号】  
番号訂正は、訂正印を押印してください。

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。

【金額】  
金額訂正は受付できません。  
1,000円単位での積立てになります。

R2年4月分 臨時積立金		百万			千					
			1	0	0	0	0	0		

振込期限は毎月18日までです。  
それ以降は翌月をお願いします。

## 【注意事項】

- 1 申込書は、**毎月5日**が共済組合の締切日です。
- 2 臨時積立金の振込みは、**毎月18日まで**をお願いします。
- 3 臨時積立は、毎月18日までに振込みがなかった場合、翌月の積立てとなります。

## 振 込 依 頼 書

振込みは、「臨時積立申込書」を共済事務担当課へ提出した後にお願いします。

振込日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	貯金経理	振込指定	電 信 扱	
振込先	足 利 銀 行 本 店		振込金額	1 0 0 0 0 0 円	
預金種目	普通預金	口座番号	2 4 2 4 6	内 定時	1 0 0 0 0 0 円
受取人	栃木県市町村職員共済組合		内 臨時	円	
摘 要	令和〇〇年〇〇月分 共済積立貯金		手数料	円	
依 頼 人	<p style="text-align: center;"><b>111-1234 共済花子 ※3</b></p> <p style="text-align: center;">(電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)</p>				

【依頼人】  
必ず組合員証記号番号を記入してください。

この振込依頼書を使用し、栃木県内の足利銀行で振込んだ場合は、手数料が無料になります。

18日に振込みをした場合であっても、共済組合への着金が19日だった場合は、翌月扱いとなります。

たは振替科目

--	--	--