様式第７号

貯 金 変 更 依 頼 書

平成　　年　　月　　日

福岡県市町村職員共済組合理事長　様

下記のとおり変更を依頼します。

所　属　所　名							届　出　印
組　合　員　氏　名							
記　号				番　号			
			―				（改印の場合は旧印鑑を押印してください。）

1	積立額

給　与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新 積 立 額		
			千　円

6月賞与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新 積 立 額		
			千　円

12月賞与	1 積立額変更	2 積立中断	3 積立再開
	新 積 立 額		
			千　円

2	変更年月

	年		月

3	非課税限度変更

非課税限度額				万　円

※「非課税貯蓄限度額変更申告書」を同時に提出してください。

4	税区分変更

税区分	非課税へ・分離課税へ　※該当するものに○をつけてください。

※「非課税へ」の場合、「非課税貯蓄申告書」を同時に提出してください。
※「分離課税へ」の場合、「非課税貯蓄廃止申告書」を同時に提出してください。

5	届出印

新届出印

＊鮮明に押印してください。

事務担当者印