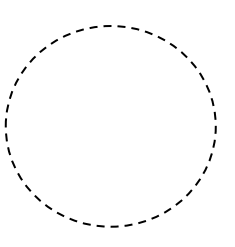


貯金加入申込書

申込日 年 月 日

福岡県市町村職員共済組合理事長 様

私は、福岡県市町村職員共済組合貯金規程を承諾の上、下記のとおり申し込みます。

		積立開始年月	年	月
組合員証 記号番号	—	所属所名		
フリガナ				届出印 
氏名				
積立額	給与	十 万 千	0 0 0	円
	6月賞与	十 万 千	0 0 0	円
	12月賞与	十 万 千	0 0 0	円
課税区分	非課税・課税 <small>○をつけてください。</small>	非課税限度額	万円

- 1 貯金の一部払戻しや解約をされた場合の受取口座は、共済組合に登録されている給付金等振込指定口座となります。
- 2 非課税の対象となる方は、申込時に「非課税貯蓄申告書」及び確認書類を提出してください。
- 3 所属所の共済組合事務担当課を経由して提出してください。

共済組合受付印

--