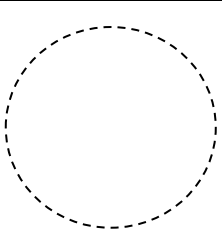


貯 金 加 入 申 込 書

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	
組合員等 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 ○をつけてください。	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