


# 共済貯金 変更 申込書

年 月 日

北海道都市職員共済組合理事長 様

北海道都市職員共済組合貯金規則により、積立額の変更・中断・復活を下記のとおり申込みます。

所属所名	〇〇市										
加入者番号	1	0	〇	〇	—	〇	〇	〇	〇	〇	
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市 〇〇町 〇〇丁目 〇番 〇〇号										
フリガナ	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇										
氏名	〇 〇 〇 〇 〇										
生年月日	昭和		平成	年	月	日生	登録印鑑 				

・加入時に届出の印鑑を押印してください。

・積立を一時中止する場合に希望する月を記入してください。  
・復活の申込みがあるまで積立を中断します。



## ◆中断の内容

定時積立	平成	年	月分	から共済貯金定時積立を中断する
特定月積立	平成	年	月期分	から共済貯金特定月積立を中断する

・中断している積立を再開する場合に記入してください。  
・中断前と同額で復活する場合でも金額の記入は必要です。



## ◆復活の内容

定時積立	平成	年	月分	から右記の額で復活する	百万	千	円
特定月積立	平成	年	月期分	から右記の額で復活する	百万	千	円



## ◆変更の内容 (特定月積立の変更は5月・11月のみ可能です。)

定時積立	現在積立額	百万	千	円	を平成	年	月分	から
	変更後積立額	百万	千	円	に変更する			
特定月積立	現在積立額	百万	千	円	を平成	年	月期分	から
	変更後積立額	百万	千	円	に変更する			

・積立額を変更する場合に記入してください。  
・既加入者で初めて定時・特定月積立を開始する場合は現在積立額を0円として下さい。

北海道都市職員共済組合貯金規則に基づき、上記のとおり確認しましたので提出します。

所属所長印 所属所担当者印