

共済貯金変更申込書  
【積立中断・印鑑変更・課税区分変更】

記入要領

|        |                   |                                                                                            |                                          |                                                    |  |
|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| 申込日    | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 |                                                                                            |                                          |                                                    |  |
| 申込者    | 組合員等<br>記号・番号     | 67 - 1000                                                                                  |                                          |                                                    |  |
|        | 組合員氏名             | 自署 共済 太郎                                                                                   |                                          |                                                    |  |
| 申込内容   | 変更点               | <input checked="" type="checkbox"/> 定時中断                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 賞与中断 | 【所属所使用欄】<br><input type="checkbox"/> 無給のため<br>職権中断 |  |
|        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑変更                                                   | <input type="checkbox"/> マル優制度           |                                                    |  |
|        | 変更希望月             | 令和8年 7月 から変更<br>※変更希望月の前月5日までに提出してください。                                                    |                                          |                                                    |  |
|        | マル優制度             | <input type="checkbox"/> 新規適用の申出 ⇒ 万円<br>※「非課税貯蓄申告書」を添付                                    |                                          |                                                    |  |
|        |                   | <input type="checkbox"/> 非課税限度額を変更する ⇒ 万円<br>※「非課税限度額変更申告書」を添付                             |                                          |                                                    |  |
|        |                   | <input type="checkbox"/> 非適用に変更する<br>※「非課税貯蓄廃止申告書」を添付                                      |                                          |                                                    |  |
| 届出印の登録 |                   | <input checked="" type="checkbox"/> 改印<br><input type="checkbox"/> その他（紛失等）<br>変更前 変更後<br> |                                          |                                                    |  |

自筆にて記入ください。

マル優制度の適用について  
身体障害者手帳等の交付を受けている方、遺族年金等を受けている方(妻又は母)等を適用対象者として元本等が350万円までの利子について非課税とされる制度です。  
非課税限度額 350万円

宮崎県市町村職員共済組合理事長 様

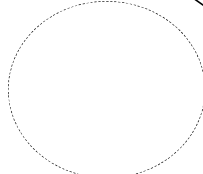
宮崎県市町村職員共済組合貯金規程を承知の上、上記の

貯金の諸手続きをする場合は、必ず所属所の受付印が必要です。  
共済事務担当課に提出してください。

【所属所⇒共済組合】連絡事項

|  |
|--|
|  |
|--|

共済組合受付印



所属所受付印

