所属所の主管課担当者へご提出ください。**【所属所】⇒【共済組合】**

記入要領

＊　　欄・・・直接入力できます。
＊　　欄・・・▼キーをクリックし、リストから選択ください。
＊　氏名欄・・・自筆にて記入してください。
＊　印　刷・・・カラー出力は不要です。

新規積立申込書

短期組合員用

共済組合受付印

記号は所属所番号、番号は共済組合で管理している職員番号です。（組合員証、資格情報通知書、資格確認書、マイナポータル画面でご確認ください）

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。

済組合貯金規程を承知のうえ下記のとおり申し込み

宮崎県市町村職員共済組合理事長　様

	申込日	年　　月　　日
申込者	所属所名	
	等記号・番号	－
	組合員氏名	自署してください
申込内容	積立方法	□する → 千 0 円（給料からの積
		□しない
	賞与積立	□する → 千 0 0 0 円（6月、12月の期末勤勉手当からの積立額）
		□しない
	積立開始希望月	年　　月　（開始希望月の前月5日までに提出してください。）
	マル優制度の適用について	□適用を希望する → 非課税限度額　　万円（障害者等が適用対象ですが、希望される場合は「非課税貯蓄申告書」を添付してください。）
	届出印の登録	次回以降の手続きにはこの　　欄

所属所受付印

自筆にて記入ください。

毎月一定額を積立します。
1,000円単位。
・積立限度額　**5万円まで**

定時積立及び賞与積立は給与控除になるため、給与控除が可能か共済事務担当者へご確認ください。給与控除できない場合は、「しない」を選択し、臨時積立をご利用ください。

6月･12月は同額になります。
1,000円単位。
・積立限度額　**20万円まで**

該当する内容に✔をいれてください。

小額貯蓄の利子等の非課税について

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**

次回以降の手続きに、使用する**届出印**となります。押印ください。

【注　　しは「共済貯金払戻請求書」を使用ください
　　後、積立貯金の内容（積立方法、マル優制度、届出印、貯金中断、貯金再開）を変更
　　済貯金変更申込書」を提出ください。
　　約には「共済貯金解約届書」を使用ください。