

担当	係長	事務局次長
----	----	-------

貯金積立額等変更申込書

(宛先) 川崎市職員共済組合理事長

次のとおり貯金の申込内容の変更をお願いします。

1 申込者の氏名等	申込日	年	月	日
所 属	電話番号 (所属)			登録印鑑
フリガナ	職員コード			
氏 名				

2 変更内容 (該当する項目番号に○をしてください)

1	定時 (毎月) 積立額の変更
---	----------------

	十	万	万	千	
毎月					000円

2	積立の中断
---	-------

定時・臨時積立の両方が中断されます。

3	定時 (毎月) 積立額の復活
---	----------------

	十	万	万	千	
毎月					000円

4	臨時 (期末時) 積立額の変更
---	-----------------

	十	万	万	千	
6月					000円

	十	万	万	千	
12月					000円

5	臨時 (期末時) 積立の中断
---	----------------

臨時積立のみが中断されます。

6	臨時 (期末時) 積立額の復活
---	-----------------

	十	万	万	千	
6月					000円

	十	万	万	千	
12月					000円

年 月 (給与・期末手当) 分から変更になります。

受付
