

預金加入申込書

一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

所属コード	職員番号

所属名	届出印
名前	

名 前 (カタカナ)			毎月の積立額	
			十 万	千 百 十 円
				0 0 0

カナ		生年月日
住所	〒 - TEL - -	昭和 年 月 日 平成

上記のとおり積立預金の加入を申込みます。

積立開始日		
	年	月
		から

(注意事項)

- (1) 名前は、カタカナで左詰めに記入し、姓と名は一字あけ、濁点・半濁点は一字とします。
- (2) 希望する月の前月の15日までに提出してください。
- (3) 少額貯蓄非課税制度(新マル優制度)の適用を受ける方は、「非課税貯蓄申告書」及び「確認書類」を併せて提出してください。
- (4) 届出印は、2か所に押印してください。
- (5) この用紙の記入内容は、預金管理事務に利用し、その目的以外には使用しません。
- (6) この用紙を郵送してください。FAXでは受け付けることができません。

届出印

預金者カード用

入力欄	チェック欄