

送信方向

(16-様式第2号)



積立月額変更  
預金 届  
積立中断・積立復活

一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様

平成 年 月 日

所属コード	職員番号

所属名		届出印
名前		

毎月の積立額				
十	万	千	百	十
			0	0
				0

種別	変更年月		
※ 積立中断		年	
積立復活			
積立額変更			から

上記のとおり変更いたしたいのでお届けします。

(注意事項)

- (1) 希望する月の前月の15日までに提出してください。
- (2) ※印欄は、該当文字を○で囲んでください。
- (3) 毎月の積立額欄は、積立中断のときは中断前の積立額を、積立復活のときは復活後の積立額を、積立額変更のときは新積立額を記入してください。
- (4) 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。
- (5) この用紙をFAXまたは郵送してください。

入力欄	チェック欄

FAX 059-213-0602