

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

令和 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	万	千	百	十円
			0	0
			0	0

種別	変更年月	
積立中断	年	月
積立復活		から
積立額変更		

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、該当する種別を 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

(2019.5.1版)

FAX 059 - 213 - 0602