

申込日を記入する

20〇〇年〇〇月〇〇日



共助会 FAX **099-226-5955**

一般社団法人

鹿児島県教職員共助会 行き

※FAXか郵送をお願いします。

発信者 共助 太郎

TEL 099-123-4567 FAX 099-123-2468

通 信 欄

### 規約貯金新規・変更申込書

|  |   |           |             |
|--|---|-----------|-------------|
| 所属所コード   | 7 6 5 4 3 2   | 所属所名(学校名) | 鹿児島市立 共助小学校 |
| 会員コード  | 2 3 4 5 6 7   | 氏 名       | 共助 太郎       |
| <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">新規</div> | 規約貯金を新規に申し込みます。   |           |             |
|  | 貯金月額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0 円             |           |             |
| <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">変更</div>    | 規約貯金の月額の変更を申し込みます。  |           |             |
|  | 変更前の貯金月額 <input type="text"/> ¥ 5 0 0 0 円 ⇒ 変更後の貯金月額 <input type="text"/> ¥ 1 0 0 0 0 円 |           |             |
| 受 付 日  |   |           |             |

※上記の貯金の引き去りは、共助会受付の翌月からとなります。

※規約貯金は、月額1,000円以上、1,000円単位です。