

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**

※FAXか郵送をお願いします。

一般社団法人

鹿児島県教職員共助会 行き

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	<input type="text"/>

※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。