

書類送付先
〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 「みらい」担当

申込日 令和 年 月 日

団体名 日本郵政共済組合

共済組合 経由
幹事保険会社 御中
(明治安田生命保険相互会社)

印

団体積立年金保険「みらい」制度

組合員変更(訂正)
給与控除開始連絡 } 通知書
掛金払込中断

下記のとおりとなりましたのでお願い致します。

職員番号 (右づめ)	勤務所コード			組合員氏名 (訂正のときは旧氏名)
	会社コード	局所コード	課コード	カタカナ
				印

該当項目に○
をしてください。

※本枠内の該当項目をご記入ください。
※共済センターに当書類が20日までに到着の場合、次月より反映となります。

○	給与控除開始連絡通知	控除開始月	月給与より控除開始
		休職等の事由で自動振込み取り扱いの方が、復職時に給与控除開始するとき記入下さい。 自動払込廃止届は別途郵便局で手続きください。 中断の方は本紙ではなく別途、「払込(中断)者掛金払込再開申込書」にて手続き願います。	

○	掛金払込中断申込書	中断開始時期	年 月分から 年 12月分まで
		中断理由	1 休職 2 その他 ()
		※ 中断期間は最長3年です。 ※ 中断満了後、再開する場合は、「払込(中断)者掛金払込再開申込書」にて手続き願います。 ※ 一般型のみ中断が可能です。(個年型は中断のお取扱ができません。)	

○	組合員変更(訂正)通知書	該当項目	訂正項目	項目コード	新(訂正後)		旧(訂正前)	
			カナ氏名	025	カタカナ		カタカナ	
			性別	015	男 1	女 5	男 1	女 5
		生年月日	020	大 昭 平 2 3 5	年 月 日	大 昭 平 2 3 5	年 月 日	