

△△△△年△月△日

〇 〇 町 長 様

旧所属所長 〇 〇 市 長

異 動 通 知 書

下記のとおり積立年金加入者が異動したので通知します。

記

積 立 年 金	
異 動 年 月 日	△△△△年 △ 月 △ 日
会 員 番 号	△△△△
名 前	〇 〇 〇 〇
月払積立年金払込額	10,000 円
特 別 積 立 額	6 月 10,000 円
	12 月 10,000 円