

この届出が、退職互助部の基本情報となります。
この情報を基に、医療補助金等の送金及び広報紙の送付などを行います。

退職組合員資格取得届

届出年月日 平成 〇〇年〇〇月〇〇日

組合員番号
0 1 2 3 4 5 - 6

下記のとおりお届けします。

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

現職加入配偶者は自身の氏名を記入してください。

フリガナ	コシヨタロウ	互助印	性別	生 年 月 日					
氏 名	互助 太郎		男・女	昭 和	〇	〇	1	2	0
フリガナ	サクラシヨウ	電話番号記入例→		自宅電話(市外局番から記入)					
最終所属名	長崎市立桜小学校	0 9 5 - 8 2 5 - 4 7 9 2		0 9 5 - 8 2 4 - 4 7 2 1					

現職加入配偶者は記入しないでください。

住所
郵便番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
※住所の欄は市区郡以降のみフリガナをつけてください。
(フリガナ) 〇〇マチ
〇〇 都府道県 〇〇 市区郡 〇〇町〇〇番地

公立学校共済組合「任意継続組合員」の方は「3」、フルタイム再任用の方は「5」となります。

住 所	該当コード番号に〇をつけてください。	本人・家族の別	記 号 番 号	公 費 負 担 適 用
	2 国民健康保険(一般) 3 公立学校共済(任意継続) 5 公立学校共済(現職) 6 全国健康保険協会(協会けんぽ) 7 その他	1 本人(被保険者) 2 家族(被扶養者)	公立長崎 0 1 2 3 4 5 - 6 資格取得年月日 〇〇 年 4 月 1 日	1 前期高齢者医療制度 2 被爆者健康手帳 3 身体障害者手帳() 級 4 その他()

現職加入配偶者は配偶者の退職日を記入してください。

退職年月日 平成 〇〇年〇〇月〇〇日	配偶者が別に退職組合員(退職組合員番号が異なる配偶者)として加入している方は、配偶者の退職組合員番号・氏名と記入してください。	氏 名 互助 花子	退職組合員番号 1 2 0 0 0
-----------------------	---	--------------	----------------------

現職加入配偶者は配偶者の組合員番号を記入してください。

配偶者が既に退職組合員の場合は、必ず記入してください。

給付金の送金先	銀行等 ゆうちょ銀行	記号 〇〇〇〇	口座番号 〇〇〇〇〇〇	名義 ※名義はカタカナで記入 名義 ゴジヨ タロウ ※名義はカタカナで記入
---------	---------------	------------	----------------	--

この台帳は、医療補助金等退職互助部事業の実施・充実のために必要な内容をご提供いただき、電算処理を行います。ご提供いただいた個人情報は、「互助組合が取り扱う個人情報保護に関する基本方針」にもとづく取り扱いを行い、退職互助部事業関係以外には利用いたしません。

それぞれ本人名義の口座を記入してください。