

提出時期
(年度末退職者) 1月～3月末まで

※中途退職者の方は退職時に提出してください

退職組合員資格取得届

記入例

届出年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

該当に○をつけてください

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

フリガナ										コ シ ヨ タ ロ ウ									
氏名										互助 太郎									
フリガナ										サ ク ラ シ ヨ ウ									
最終所属名										長崎市立桜小学校									
住所										郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇									
※部屋番号まで正確に記入ください										〇〇 都府道県 〇〇 市区郡 〇〇町〇〇番地									
性別										性 別 男・女									
生 年 月 日										昭 和 〇 〇 年 1 2 月 0 1 日									
電話番号記入例 →										0 9 5 (8 2 5) 4 7 9 2									
携 帯 電 話										0 9 0 (0 0 0 0) 0 0 0 0									
※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									

医 療 保 險 名	該当コード番号に○をつけてください。					本人・家族の別	記 号 番 号	公費負担適用 (該当者のみ)
	2	3	5	6	7	1 本人 / 被保険者	公立長崎 0 1 2 3 4 5 - 6	1 後期高齢者医療制度 (※75歳未満の対象者のみ)
	国民健康保険	公立学校共済	公立学校共済	全国健康保険協会	その他	2 家族 / 被扶養者	資格取得年月日 〇〇 年 4 月 1 日	2 被爆者健康手帳 3 身体障害者手帳 (級) 4 その他 ()

退職 (予定) 年月日					
平成	〇	〇	〇	〇	〇

配偶者が既に退職組合員として加入済の方は、 配偶者の氏名と退職組合員番号を記入してください。 (※現職加入配偶者が資格取得する場合は、ここには記載 せず別途配偶者名義の資格取得届を作成してください。)	氏 名	退職組合員番号
	互助 花子	1 2 0 0 0

給付金の 送金先	銀行名	銀行	支店名	本店・支店・ 支所・出張所	普通	口座 番号	カナ名義 ※名義はカタカナで記入
	十八親和	ゆうちょ銀行		〇〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇	名義 ゴジョ 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。