

退職組合員加入届兼登録票（本人）

1	※確定組合員番号				現職時の共済番号 (個人コード)				氏名	カナ 漢字	性別 男 女	生年月日 昭和	年	月	日
2	自 宅 住 所														
	〒				-										
3	私は貴組合の諸規定により、退職組合員として加入を申し込みます。														
	年 月 日 氏 名 (印) (加入日の満年齢 歳) (自筆署名の場合、印不要) (社) 京都府教職員互助組合理事長 様														
4	電 話 番 号	(自宅) - -				※行政区		最終勤務校 (所属所コード)		退職	年	月	日		
		(携帯) - -				第二連絡先		氏名(カナ)		続柄					
								電話番号							
5	振込指定 金融機関	銀行・信金 信組・農協・労金				支店 出張所		カタカナ 口座名義人							
		銀行コード		支店コード		(普通) 口座番号(右詰め)									
6	加入後の健康保険(予定でも結構です) ※不明な場合は、加入後の職業をご記入ください。										※事務局使用欄				
	【健康保険の種類： (本人・家族)】 (職業：) どちらかに○印														
7	A・B・Cいずれかに○印														
	A. 加入時から給付の開始を希望する。(加入拠出金：加入日に満年齢により決まります。) B. 60歳の誕生日から給付の開始を希望する。(加入拠出金：800,000円) ※満60歳未満の方のみ選択可能 C. 65歳の誕生日から給付の開始を希望する。(加入拠出金：675,000円) ※満65歳未満の方のみ選択可能														
8	配偶者の退職互助への加入について 該当する方のみご記入ください。														
	A. 元教職員等で既に退職互助へ加入している。(配偶者氏名：) (退職互助組合員番号：) B. 今回、同時に教職員を退職し、退職互助へ加入する。(配偶者氏名：) (最終勤務校：) C. 今回、配偶者給付追加金を納入し、退職互助へ加入する。(配偶者氏名：)														

※この加入届に関わる一連の個人情報については、京都府教職員互助組合の事業(支部事業含)に限り使用します。

※事務局使用欄

退教加入年月日				加入拠出金				納入日				※給付停止期間他				部長		係	
5 (令和)				5 (令和)				5 (令和)											
〒606-8397 京都市左京区聖護院川原町4の13 TEL 075-752-0540 (直通) (社) 京都府教職員互助組合 退職互助部														※互助組合 受付印					
※整理番号																			

注) ※印は記入しないでください。