

# 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			性別	生年月日	年	月	日
								漢字							
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 <u>                        </u> 氏名 <u>                        </u> (印) (加入日の満年齢 <u>                </u> 歳) (自筆署名の場合、印不要)														
	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	
4	振込指定金融機関	(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。														
	【健康保険の種類】 (本人・家族) (職業： <u>                        </u> ) 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														
	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。														
8	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： <u>                        </u> ) (退職互助組合員番号： <u>                        </u> ) 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： <u>                        </u> ) (最終勤務校： <u>                        </u> ) 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： <u>                        </u> )														

## ※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)								
〒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。

※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。