

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 漢字	ゴジョ タロウ		性別 男 女	生年月日	年	月	日
			7701234			互助 太郎						
2	自宅住所 〒 606-8397 京都市左京区聖護院川原町4—13 ※マンション名まで記入してください											
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 互助 太郎 (印) ※記入日をご記入ください (自筆署名の場合、印不要) (加入日の満年齢 61 歳) ※退職日翌日の満年齢 (社) 京都府教職員互助組合理事長 様											
4	電話番号	(自宅) 075-752-0540				※行政区	最終勤務校 (所属所コード)		退職	年	月	日
		(携帯) 090-1234-5678				川原中 9999999	令和	080331	続柄			
5	振込指定金融機関	京都 [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	0158	支店コード	999	(普通) 口座番号(右詰め)	123456					
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：公立学校共済組合任意継続 (本人・家族)】 (職業：無職) どちらかに○印										※事務局使用欄	
7	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：互助花子) (退職互助組合員番号：17010840) 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：)											

※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	
<table border="1"> <tr> <td>※整理番号</td> <td></td> </tr> </table>										
※整理番号										

注) ※印は記入しないでください。

加入申し込み後、健康保険・住所・振込指定銀行・口座振替銀行等が変わった場合、すみやかに退職互助部までご連絡ください。

※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。