

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	ゴジョ タロウ	性別	生年月日	年	月	日
		7701234	名	漢字	互助 太郎	男	昭和	39	08	23
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	(加入日の満年齢 61 歳)			
	※記入日をご記入ください				(自筆署名の場合、印不要)	※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		
				川原中 9999999	令和	08	03	31		
		(携帯) 090-1234-5678	第二連絡先	氏名(カナ)				続柄		
				電話番号	※ご本人に連絡が取れないときの緊急連絡先としてご記入ください					
5	振込 指定 金融 機関	京都	銀行	信金	川原町	支店	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									
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: 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:)									

※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(支部事業等)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)							
〒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。

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。