

※この登録票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。

退職組合員登録票（配偶者）													
1	※確定組合員番号				氏名	カナ		性別	生年月日	年	月	日	
						漢字		男女	昭和				
2	年 月 日												
	配偶者氏名 (印) (加入日の満年齢 歳) (自筆署名の場合、印不要)												
3	携帯電話番号		— —		第二 連絡先	氏名（カナ）				続柄			
						電話番号							
4	組合員（氏名： ）（最終勤務校： ）												
5	振金 込融 指機 定関	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。(配偶者給付追加金：加入日の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。(配偶者給付追加金：820,000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。(配偶者給付追加金：690,000円) ※満65歳未満の方のみ選択可能												

※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。