（２０２５．１２）
第４号様式Ｂ

退職組合員登録票（配偶者）

1	※確定組合員番号	氏名	カナ	ゴジョ　カズコ	性別	生年月日	年	月	日
			漢字	互助　和子	男・(女)	昭和	4 1	0 9	2 3

2　年　月　日
※記入日をご記入ください

配偶者氏名　互助　和子　(印)　（加入日の満年齢　59　歳）
（自筆署名の場合、印不要）

見本

3	携帯電話番号	090 — 2354 — 6789	第二連絡先	氏名（カナ）	※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。	続柄
				電話番号		

4　組合員　（氏名：　互助　太郎　）（最勤務校：　川原中　）

5	振込指定金融機関	京都	(銀行)・信金・信組・農協・労金	川原町	(支店)・出張所	カタカナ口座名義人	ゴジョ　カズコ
		銀行コード	0158	支店コード	999	（普通）口座番号（右詰め）	3 4 5 6

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：　国民健康保険　(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。（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）			

〒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

※整理番号

※互助組合
受　付　印

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、すみやかにご連絡ください。

※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。