

## 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 男 女	生年月日	年	月	日		
		漢字 互助 和子		女	昭和	4	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)									
3	携帯電話番号	090 - 2354 - 6789	第二 連絡先	氏名 (カナ) 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。	続柄				
4	組合員 (氏名: 互助 太郎) (最勤務校: 川原中)									
5	振込指定 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									

※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、すみやかにご連絡ください。