

## 退職組合員登録票 (配偶者)

1	※確定組合員番号				氏名	カナ 漢字	性別	生年月日	年	月	日
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 込 指 定 機 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										

※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。