

特

互

任意継続会員申出書

退職時の所属コード						フリガナ		性別
						氏名		
退職時の会員番号	G					生年月日	平成 ・ 昭和	年 月 日
退職年月日	令和 年 月 日							
退職の月の 初日の給料	① 給料+教職調整額+給料調整額						円	
	② 扶養手当						円	
	③ 計(①+②)						円	
掛金の納入方法 (いずれかを○で囲む)	6ヶ月前納 ・ 12ヶ月前納							
加入保険名 (いずれかを○で囲む)	文部科学省共済組合 ・ 全国健康保険協会							
被扶養者の有無 (いずれかを○で囲む)	有 ・ 無 ※保険証受領後、本人及び被扶養者のコピーを送付してください。							
備考								
任意継続会員番号	S					任意継続 資格取得年月日	令和	年 月 日
掛金基礎額		基礎額適用年月		互助会掛金額		@	円×	ヶ月分
円		年 月						円
任意継続会員になることを希望するので申し出ます。 なお、私が会員である間、給付金等は岩手銀行本店に開設している私名義の預金口座に振り込んでください。 一般財団法人岩手県教職員互助会長 様 令和 年 月 日 (〒 -) (TEL - -) 住所 申出者 氏名								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 (〒 -) (TEL - -) 所属所在地 所属所名 職名 所属所長 氏名								

- (注) 1 期限(退職の日から20日以内)を経過した後に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した理由を記入してください。
2 住所欄は退職後の住所等を記入してください。住所等に変更があった場合は、連絡してください。
3 二重枠線内は事務局記入欄ですので記入しないでください。