様式第205号

互

特

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											
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、互助会に届出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。