様式１

宮崎県教職員互助会入会
特別弔慰金制度加入　申込書

※　個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所属名		フリガナ 氏名		所属の互助会担当者確認印	㊞
所属コード		職員番号			
生年月日	◉昭和 ○平成　年　月　日	性別	◉男　・　○女		
特別弔慰金制度	いずれかの●を選択 ◉１　加入する ○２　加入しない	加入希望日	令和　年　月　１　日		
※　特別弔慰金制度に加入のときは、特別弔慰金の受取人を下記の順位で指定してください。					
特別弔慰金受取人氏名		続柄			

上記のとおり申し込みます。

令和　年　月　日

氏名　**自署と押印を忘れずに**　㊞

一般社団法人　宮崎県教職員互助会理事長　様

入会日（会員資格の取得日）について

１　第1回の掛金を銀行等に振り込んだ日の属する月の初日が入会日となります。
２　新規採用者が採用日から2か月以内に、採用月からの掛金を振り込んだときは、採用日が入会日となります。

特別弔慰金受取人指定順位

特別弔慰金の受取人は次の順位で指定してください。

①　配偶者　②　子（実子及び養子）　③　養父母　④　実父母

以上の該当者がいない場合は、加入者と生計を共にするか、その収入で生計を維持している人の中から、最もつながりの深い人を指定してください。

※　すでに互助会に入会している会員が特別弔慰金制度に加入するときは、「宮崎県教職員互助会入会」を消してください。

事務局記入欄

会員種別コード	４　・　５　・　（　　）		受付印
電算入力年月日	令和　年　月　日	係	
加入日	令和　年　月　日		

2019.06