

退職互助部加入届

※ 退職互助部加入に関わる一連の個人情報については、本会の業務に限り使用します。

一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様

退職互助部に加入します。

押印 (認印可)

令和 2 年 4 月 1 日

フリガナ	ゴ ジ ョ タ ロ ウ	性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名	互 助 太 郎	① 男 ② 女	昭和 34 年 11 月 3 日	60

身体障害者手帳

無

有 () 級

身体障害者手帳1級・2級(市町村によっては1級～3級)の方は、市町村から医療費の助成(所得によっては受けられない場合があります)があり、自己負担額はひと月1,000円もしくは無料となります。従って退職互助部の療養補助金の給付額は、該当しないことになります。

フリガナ ミヤザキンオイマツ

住 所

〒 880 - 0801
宮崎市老松1丁目2番2号

← 退職後の住所を記入

退職時の所属名

老松小学校

電話番号(自宅)

0985 - 29 - 1243

携帯番号

080-1234-5678

退職時の職員番号

8 1 0 0 0 1

退職年月日

令和 2 年 3 月 31 日

給付金の
送金口座

宮崎銀行 宮崎支店
(出張所)

名義(カタカナで記入)

ゴジョ タロウ

口座番号

(普) 0 1 2 3 4 5 6

※ 送金手数料の関係で、できるだけ「宮崎銀行」を指定いただきますようご協力お願いします。

配偶者の方も加入するときに記入してください。

●配偶者が次のいずれかに該当する方は○をつけてください。

加入済 / 現職

フリガナ	ゴ ジ ョ ハ ナ コ	性別	生 年 月 日	年 齢
氏 名	互 助 花 子	① 男 ② 女	昭和 36 年 10 月 31 日	58

身体障害者手帳

無

有 (4) 級

身体障害者手帳1級・2級(市町村によっては1級～3級)の方は、市町村から医療費の助成(所得によっては受けられない場合があります)があり、自己負担額はひと月1,000円もしくは無料となります。従って退職互助部の療養補助金の給付額は、該当しないことになります。

給付金の
送金口座

宮崎銀行 宮崎支店
(出張所)

名義(カタカナで記入)

ゴジョ ハナコ

口座番号

(普) 2 3 4 5 6 7 8

※ 送金手数料の関係で、できるだけ「宮崎銀行」を指定いただきますようご協力お願いします。

↑ できるだけ配偶者名義の口座を記入してください。

加入しないことの確認欄

加入しない場合でも提出が必要です。

退職互助部に加入しません。

令和 年 月 日

退職時の所属 _____

氏 名 _____ ㊞