

加入届

(私学・国立大学・その他の所属の組合員用)

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

静岡県教職員互助組合の趣旨に賛同し、加入の届出をいたします。
加入のうえは規程等を遵守することは勿論、任意による脱退をしないことを誓約いたします。

加入者記入欄	所属所コード		※ 組合員番号		
	0 0 0 0				
	所属所名	TEL () -			
	フリガナ				(印)
	氏名	氏	名		(印)
	性別	男 ・ 女	生年月日 (西暦)	年	月 日
	職名		採用年月日 (西暦)	年	月 日
	給料月額	(基本給)	掛金・会費の額 (円未満切捨て)		
		円	長期掛金	給料月額×1,000分の3	
			短期掛金	給料月額×1,000分の6	
		特別積立金会費	給料月額×1,000分の5		
		退職互助部会費	給料月額×1,000分の1		
	※各種手当を含まない。				
共済組合又は健康保険	1. 日本私立学校振興・共済事業団		2. 文部科学省共済組合		
	3. 全国健康保険協会		4. その他 ()		
(共済組合又は健康保険上の)	氏名	続柄	生年月日 (西暦)		
被扶養者			年	月 日	
			年	月 日	
			年	月 日	
			年	月 日	
所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。				
	平成 年 月 日				
	所属所長氏名	(職印)			
	事務取扱者氏名	(印)			
互助組合記入欄	承認	調査	受付日		
	平成 年 月 日				
	No				

※組合員番号は未記入で可

個人情報の取扱について

加入届の内容は、互助組合に加入するための資格調査、組合員管理、掛金徴収、互助組合事業運営のために利用いたします。