

加 入 届 (県費外組合員用)

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。
 加入のうえは規約規定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				
	所属所名				TEL () -				
	フリガナ				性別	職 名			
	氏 名					男	採用年月日 (西 暦)		
	組合員の氏名				女	生年月日 (西 暦)			
	給 料 月 額				(級 号)			掛金・会費 (円未満切捨て) 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	
	(教職調整額を含まない)								
	所属する共済組合又は健康保険 (該当に○をつけてください)				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 ()		
	被扶養者	氏 名		続 柄		生 年 月 日 (西暦)		収 入	
				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	平成 年 月 日				調 査		受 付 日		
	承認 No. []								

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、組合員管理のための基本資料、掛金徴収のために利用いたします。