

退職会員移行届・加入届

(本人 ・ 配偶者)

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿
退職医療事業規程により退職会員に移行・加入します。

※ 職員番号			
氏名		カナ氏名	性別
生年月日		年齢	
昭和 年 月 日			
住所			
〒			
電話番号			
※ 所属コード		※ 最終所属名	
※ 退職日		※ 給付開始日	
令和 年 月 日		令和 年 月 日	
給付金受領口座	金融機関コード	金融機関名	
	支店コード	支店名	
	口座番号	口座名義人(カタカナ)	

退職会員番号								移行年月日			
								令和	年	月	日

- 注1 本人と配偶者の移行届・加入届は、別々に作成してください。
注2 受領口座は、本人と配偶者は別に願います。
注3 太枠内 □ は、記入しないでください。
注4 配偶者は、※印欄が本人と同一になります。
注5 加入後、納入していただいた年齢別負担金は、返還いたしません。