

(様式第1号)

一般財団法人茨城県教職員互助会  
加入申込書兼変更報告書

1. 加入申込書
2. 異動報告書
3. 記載事項変更届書
4. 資格喪失届書

所属所受付印

受付

加入申込書兼変更報告書

1. 加入申込書  
2. 異動報告書  
3. 記載事項変更届書  
4. 資格喪失届書

互助会受付印

※申請年月日

21222324252627

番号

会 員 氏 名

水戸 太郎

1990205

1234567

会員種別

所属所コード

所 属 所 名

所属所所在地

910171172173174175176

所 属 所 名・コードゴム印 (TEL 029 ( 301 ) 5413 )

(〒 310 - 0010 )

〇〇〇教育団体  
900001

水戸市三の丸1-6-51

8

会 員 氏 名

性別

生 年 月 日

職 名

続柄コード

特殊

申告事由

給与支弁

※給与機関

※属性

家族  
番号

フリ  
ガナ

28

ミト

タロウ

43

64

65

66

67

68

69

70

71

主任

72

73

74

75

76

177

178

179

180

77

79

0

漢字

44

(姓)

水戸

(名)

太郎

63

互助会

互助会加入年月日

※記載事項変更年月日

196

197

198

199

200

201

202

203

101

102

103

104

105

106

107

指定  
口座

常陽銀行

支店

預金種類

口 座 番 号

資格取得区分

※資格取得年月日

資格喪失区分

※資格喪失年月日

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

81

82

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

会 員 住 所 (漢字で県名から記入)

住所コード

郵便番号

121

県

市町村

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

茨城県水戸市三の丸1-5-38

申告の理由及び事実発生年月日 (くわしく記入すること。)

令和〇〇年〇〇月〇〇日採用

上記のとおり申告します。

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

会員氏名 水戸 太郎

上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

職名 〇〇〇教育団体

所属所長

氏名 笠原 一郎

職印

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。  
※は記入しないでください。

●所属所受付印欄は必ず押印してください。

整理簿チェックNo.

## 入力チェック

## 退職の場合

(様式第1号)

**一般財団法人茨城県教職員互助会  
加入申込書兼変更報告書**

1. 加入申込書
2. 異動報告書
3. 記載事項変更届書
4. 資格喪失届書

所属所受付印

受付

番号

会 員 氏 名 号

日立 一郎

1 9 9 0 2 0 7

1 2 3 4 5 6 7

会員種別

所属所コード

所 属 所 名

所 属 所 在 地

9 10 171 172 173 174 175 176

所 属 所 名・コ ー ド ゴ ム 印 (TEL 0294 ( 22 ) 1155 )

(〒 316 - 0015 )

日立市金沢町1-1-4

8

会 員 氏 名

性 別

生 年 月 日

職 名

続柄コード

特 殊 申 告 事 由

給 与 支 弁

※給与機関

※属性

家族番号

フリガナ

28

ヒタチ

イチロウ

43

64 65 66 67 68 69 70 71

課長

72 73 74 75 76

0 0

0 3

177

178 179 180

77 79

0

漢 字

44 (姓)

日立

(名)

一郎

63

互助会

互助会加入年月日

※記載事項変更年月日

196

197 198 199 200 201 202 203

101 102 103 104 105 106 107

指定口座

常陽銀行

支店

預金種類

口 座 番 号

資格取得区分

※資格取得年月日

資格喪失区分

※資格喪失年月日

181 182 183 184 185 186 187

188 189 190 191 192 193 194 195

81 82 85 86 87 88 89 90 91

92 93 94 95 96 97 98 99 100

住所コード

郵便番号

121

県

市町村

108 109 110 111 112 113 114 115 116

117 118 119 120

申告の理由及び事実発生年月日 (くわしく記入すること。)

令和〇〇年〇〇月〇〇日退職

上記のとおり申告します。

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

会員氏名 日立 一郎

上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

職名 〇〇〇教育会

所属所長

氏名 久慈 三郎

職印

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。  
※は記入しないでください。

●所属所受付印欄は必ず押印してください。

整理簿チェックNo.

## 入力チェック

記入例 3 会員が転居等で住所が変更になった場合

(様式第1号)

一般財団法人茨城県教職員互助会  
加入申込書兼変更報告書

1. 加入申込書
2. 異動報告書
3. 記載事項変更届書
4. 資格喪失届書

|                                                                         |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|--------|----------|-----|---|---|
| 所属所受付印                                                                  |                 | 会員氏名<br>番号<br>土満 二郎<br>1 9 9 0 3 1 7<br>1 2 3 4 5 6 7   |                 | 互助会受付印                                                     |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 受付                                                                      |                 | 会員種別<br>9 10 171 172 173 174 175 176<br>0 1 9 0 0 0 0 3 |                 | 所属所コード<br>所属所名<br>所属所所在地<br>〇〇〇学校会<br>900003<br>土満市真鍋4-4-2 |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 8                                                                       | 会員氏名            |                                                         |                 | 性別                                                         | 生年月日                | 職名                         | 続柄コード                                                                        | 特殊       | 申告事由                    | 給与支弁   | ※給与機関    | ※属性 |   |   |
| 家族番号                                                                    | フリガナ            | 28                                                      | ツチウラ            | 43                                                         | ジロウ                 | 係長                         | 72 73 74 75 76 177                                                           | 0 0      | 4 4                     |        |          |     |   |   |
| 0                                                                       | 漢字              | 44 (姓)                                                  | 土満              | 63 (名)                                                     | 二郎                  | 互助会                        | 互助会加入年月日                                                                     |          | ※記載事項変更年月日              |        |          |     |   |   |
|                                                                         |                 |                                                         |                 |                                                            |                     | 196                        | 197 198 199 200 201 202 203                                                  | 101      | 102 103 104 105 106 107 |        |          |     |   |   |
|                                                                         |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            | 年号                                                                           | 年        | 月                       | 日      | 年号       | 年   | 月 | 日 |
| 指定口座                                                                    | 常陽銀行            |                                                         | 支店              | 預金種類                                                       | 口座番号                |                            | 資格取得区分                                                                       | ※資格取得年月日 |                         | 資格喪失区分 | ※資格喪失年月日 |     |   |   |
|                                                                         | 181 182 183 184 | 185 186 187                                             | 188             | 189 190                                                    | 191 192 193 194 195 | 81 82 85 86 87 88 89 90 91 | 92 93 94 95 96 97 98 99 100                                                  |          |                         |        |          |     |   |   |
|                                                                         | 0 1 3 0         |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 会員住所 (漢字で県名から記入)                                                        |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 住所コード                                                                   |                 | 郵便番号                                                    |                 | 121 170                                                    |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 県                                                                       | 市町村             |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 108 109                                                                 | 110 111 112 113 | 114 115 116                                             | 117 118 119 120 | 茨城県土満市港町3-30-23                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
|                                                                         |                 | 3 0 0                                                   | 0 0 3 4         |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 申告の理由及び事実発生年月日 (くわしく記入すること。)                                            |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 令和〇〇年〇〇月〇〇日転居により、会員の住所の変更                                               |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            |                                                                              |          |                         |        |          |     |   |   |
| 上記のとおり申告します。<br>一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>会員氏名 土満 二郎 |                 |                                                         |                 |                                                            |                     |                            | 上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>職名 〇〇〇学校会<br>所属所長<br>氏名 石岡 一郎 |          |                         |        |          |     |   |   |

裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。  
※は記入しないでください。

●所属所受付印欄は必ず押印してください。

整理簿チェックNo.

入力チェック

## 記入例

出生した被扶養者を認定する場合

(様式第2号)

|                                                                         |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|---|--|---|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|----------|--|---------|--|----------------------------|--|---------|--|-----------------------------|--|---------|--------|------------|--|---------|--|---------|--------|-----------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|
| 所属所受付印                                                                  |  | 一般財団法人茨城県教職員互助会<br>被扶養者申告書    |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     | ① 認定申告書<br>② 記載事項変更届書<br>③ 取消申告書 |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  | ※申請年月日                     |  |         |  |                             |  |         | 互助会受付印 |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| <div>受付</div>                                                           |  | 番号                            |  | 会 員 別                |  | 会 員 氏 名<br>会 員 番 号 |  |   |  |   | 所 属 所 地             |                                  | (〒 310 - 0010 )<br>水戸市三の丸1-6-51                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|                                                                         |  | 2                             |  | 0 1                  |  | 9 9 0 2 0 5        |  |   |  |   | 所 属 所<br>・<br>コ ー ド |                                  | 所属所名・コード (TEL 029 ( 301 ) 5413 )<br>〇〇〇教育団体<br>900001 |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|                                                                         |  | 1                             |  | 9                    |  | 10                 |  | 2 |  | 3 |                     | 4                                |                                                       | 5               |                                                                               | 6                     |  | 7        |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|                                                                         |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 8                                                                       |  |                               |  | 被 扶 養 者 氏 名          |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       | 性別              |                                                                               | 生 年 月 日               |  |          |  |         |  |                            |  |         |  | 続柄コード                       |  | 特殊      |        | 申告事由       |  | ※属性コード  |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| ※<br>家族番号                                                               |  | フリ<br>ガナ                      |  | 28<br>ミト             |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       | 43<br>ミサキ       |                                                                               | 64<br>1 2<br>男 ・ 女    |  | 65<br>年号 |  | 66<br>年 |  | 67<br>年                    |  | 68<br>月 |  | 69<br>日                     |  | 70<br>日 |        | 71<br>日    |  | 72<br>2 |  | 73<br>1 |        | 74<br>0 6 |  | 75<br>0 |  | 76<br>6 |  | 77<br>0 |  | 78<br>0 |  | 79<br>0 |  |
|                                                                         |  | 漢字                            |  | 44<br>(姓)<br>水戸      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       | 63<br>(名)<br>美咲 |                                                                               | 80<br>同居              |  | 1<br>同居  |  | 2<br>別居 |  | 同居／別居の別<br>(別居のとき<br>住所記入) |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| [会員と同居のときは不要]                                                           |  | 被 扶 養 者 居 住 地 住 所 (漢字で県名から記入) |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 住所コード                                                                   |  | 郵便番号                          |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     | 121                              |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  | 170                        |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 県                                                                       |  | 市町村                           |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 108 109                                                                 |  | 110 111 112 113               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     | 114 115 116                      |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  | 117 118 119 120            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|                                                                         |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 資格取得区分                                                                  |  | 認定区分                          |  | ※認定取得年月日             |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       | 取消区分            |                                                                               | ※取消年月日                |  |          |  |         |  |                            |  |         |  | ※記載事項変更年月日                  |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 81 82                                                                   |  | 83 84                         |  | 85 86 87 88 89 90 91 |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       | 92 93           |                                                                               | 94 95 96 97 98 99 100 |  |          |  |         |  |                            |  |         |  | 101 102 103 104 105 106 107 |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 0 1                                                                     |  | 0 9                           |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 申告の理由及び事実発生年月日 (くわしく記入すること。)                                            |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 長女 美咲が令和〇〇年〇〇月〇〇日に出生し、会員が扶養しているため。                                      |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 上記のとおり申告します。<br>一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>会員氏名 水戸 太郎 |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 | 上記の事項は、事実に相違ないものと認めます。<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>職名 〇〇〇教育団体<br>所属所長<br>氏名 笠原 一郎 |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
| 裏面の記入要領を読んで正確に記入してください。<br>※は記入しないでください。                                |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 | ●所属所受付印欄は必ず押印してください。                                                          |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        | 整理簿チェックNo. |  |         |  |         | 入力チェック |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |
|                                                                         |  |                               |  |                      |  |                    |  |   |  |   |                     |                                  |                                                       |                 |                                                                               |                       |  |          |  |         |  |                            |  |         |  |                             |  |         |        |            |  |         |  |         |        |           |  |         |  |         |  |         |  |         |  |         |  |