

委任状及び同意書

公立学校共済組合長崎支部が行う短期給付の送金に係る事務について、一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長に委任します。

また、一般財団法人長崎県教職員互助組合運営細則第12条に規定する療養費及び家族療養費の自動給付を行うため、公立学校共済組合長崎支部が有する医療費データのうち給付額算定に必要なデータ取得及び、使用について同意します。

ただし、医療機関において公立学校共済組合員証を使用せず、直接公立学校共済組合長崎支部に請求する場合は除きます。

2019年4月1日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長

所属番号		
所属名		
	組 合 員 氏 名	印
1		㊞
2		㊞
3		㊞
4		㊞
5		㊞
6		㊞
7		㊞
8		㊞
9		㊞
10		㊞

※ 該当者…今年度、公立学校共済組合員の資格取得届を提出した方

《備考》

- ・ 該当者がいない場合は、提出の必要はありません。
- ・ 年度途中で該当者が発生した場合は、その都度ご提出ください。
- ・ 再任用（フルタイム・短時間勤務）の方の提出は必要ありません。
- ・ 記入欄が足りない場合はコピーして使用してください。