

一般財団法人長崎県教職員互助組合 行

電 話 095-824-4721

FAX 095-825-4792

※団体扱い手続きを希望される方は、毎月20日までにFAXでお申し込み  
ください。受領後、互助組合より申請書類を送付いたします。

「かんぽ生命保険」団体扱い希望申込書	
県教職員互助組合による「かんぽ生命保険」団体扱いを 希望するので申込みます。  令和      年      月      日	
所 属 名	
フリガナ 氏 名	
職 員 番 号	
書 類 等 郵 送 先 <small>※郵送希望先をチェックしてください</small>	<input type="checkbox"/> 勤務先（住所の記載は不要です） <input type="checkbox"/> 自宅 〒      -
現在の払込方法について <small>※該当にチェックしてください</small>	<input type="checkbox"/> 月払い（      年      月分まで払込済み）  <input type="checkbox"/> 年払い（毎年      月に払込）

<問合せ先> 一般財団法人長崎県教職員互助組合

保険担当 : 谷添

電 話 095-824-4721

FAX 095-825-4792