

## 退職組合員資格取得届

提出時期	
年度末退職者	1月～3月
中途退職者	退職日までに (加入配偶者も同時に提出)

下記のとおりお届けします。

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

届出年月日	退職(予定)年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

以下に項目に記入及び、○により選択してください。

(配偶者の退職組合員切替を同時に行う場合は、本書を別途配偶者名で作成・提出してください。)

組合員番号	氏名	性別	退職組合員区分	生年月日
0		1 男	1 組合員本人	昭和 年 月 日
		2 女	2 加入配偶者	

所 属

退職後に居住する住所		
郵便番号	—	自宅電話
		携帯電話

医療保険名(退職後に加入する保険) ※退職時点で不明の場合は空欄で提出し、後日連絡してください。		
保 険 の 種 類	2 国民健康保険	6 全国健康保険協会(協会けんぽ)
	3 公立学校共済組合(任継・臨任)	7 その他
	5 公立学校共済組合(現職・フルタイム再任)	
		※「社会保険」という保険者名はありません。
加 入 区 分	1 本人/被保険者 (国保で世帯主)	2 家族/被扶養者 (国保で世帯主以外) ※家族の保険に加入する場合はこちら
		資格取得日(適用日) ※年度末退職で任継になる方は4月1日 令和 年 月 日

配偶者が既に退職組合員として切替済の方は、退職組合員番号及び氏名を記入してください。	
配偶者の 退 職 組合員番号	氏名

## 給付金の送金先(どちらか選択後、記入してください)

## 1 銀行に設定する(十八親和銀行のみ)

銀行名	支店名	口座番号	名義(カナ)
十八親和銀行			

※十八親和銀行以外の銀行等に設定したい場合は、互助組合にご相談ください。

## 2 ゆうちょ銀行に設定する

記号	番号	名義(カナ)

※双方記入があった場合は、銀行の口座を設定します。

ご提供いただいた個人情報は、「互助組合が取り扱う個人情報保護に関する基本方針」にもとづく取り扱いを行い、退職互助部事業関係以外には利用いたしません。