

## 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
令和〇〇年〇〇月〇〇日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

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
0〇〇〇〇〇〇-〇	互助 一郎	① 男 2 女	① 組合員本人 2 加入配偶者	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

所 属		
〇〇市立〇〇小学校		
退職後に居住する住所		
〒 〇〇〇 - 〇〇〇 長崎市〇〇町3-1 互助ハイツ601	自宅電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
縁故者の連絡先 (配偶者以外) ※記入は任意	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇
	氏名	互助 承太郎
	続柄	長男
	携帯電話	090-0000-0002

※高齢となり所在不明とならないよう、お子様やご弟妹の連絡先の登録にご協力ください。

医療保険名(退職後の保険)		※退職時点で不明の場合は先に提出し、決まり次第別途連絡ください。	
保険の種類	1 3 公立学校共済組合長崎支部(任継・臨任)	本人・家族の別(15選択者のみ)	
	① 5 公立学校共済組合長崎支部(現職・再任用) <small>カケル</small>	① 本人(被保険者)	
	1 6 上記以外の医療保険	2 家族(被扶養者)	
上記で選択した医療保険になる(なった)日 (資格取得年月日)		※年度末退職で任継になる方は4月1日 〇〇年 〇〇月 〇〇日	

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
1 2 0 0 0 - 1	互助 花子

給付金の送金先(どちらか選択後、記入してください)

※必ず本人名義(加入配偶者は加入配偶者名義)の口座を記入してください。  
名義の異なる口座は設定できません。

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	〇〇〇	〇〇〇〇〇	ゴジョ タロウ

※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)

ご提供いただいた個人情報、  
「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。