様式退第２号

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。

届出年月日	退職（予定）年月日
令和○○年○○月○○日	令和○○年○○月○○日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長　様

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○○○○○－○	互助　太郎	① 男 ２ 女	① 組合員本人 ２ 加入配偶者	昭和　○○年　○○月　○○ 日

所　　属
○○市立○○小学校

退職後に居住する住所		
〒　○○○　－○○○ 長崎市○○町３－１　互助ハイツ６０１	自宅電話	○○○－　○○○－○○○
	携帯電話	○○○－　○○○－○○○

縁故者の連絡先（配偶者以外）※記入は任意				
	住所	〒 ○○○－○○○○ ○○県○○市○○○町○丁目○○		
	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	１３　公立学校共済組合長崎支部（任継・臨任） １５　公立学校共済組合長崎支部（現職・再任用ﾌﾙﾀｲﾑ） １６　上記以外の医療保険	本人・家族の別（15選択者のみ） ① 本人（被保険者） 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 ○○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	1	2	0	0	0	－	1	氏名	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）

加入配偶者の場合は、加入配偶者名義の口座を記入

銀行名	支店名	口座番号	[illegible]
十八親和銀行	○○○	○○○○○	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。