

様式5号組-1

臨時的任用職員として公立学校共済組合長崎支部組合員の資格を取得した方で、互助組合に掛金を納入し互助組合事業(一部対象外)を受けることを希望される方は、この「掛金控除依頼書」を提出してください。

申込後は、基本的に公立学校共済組合員の資格を喪失するまで掛金控除の停止はできませんので、十分にご検討のうえ申し込んでください。

互助組合掛金控除依頼書						所属受付日欄	
(臨時的任用職員用)							
所属名							
氏名	(フリガナ)					共済組合員番号	-
	生年月日	年	月	日			
共済組合資格取得日	年	月	日	任用期間	年	月	日
					年	月	日
現住所	〒		-		TEL	-	-
給料 (県費職員は記入不要)	級	号給	①給料月額		②(教職)調整額		①+②合計
			円		円		円
一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様 採用日の属する月の給与から互助組合掛金の控除を申し出ます。 年 月 日 依頼者氏名 (本人自署)							

- 依頼者氏名欄は必ず本人が自署してください。
- 提出期限は、採用月又は公立学校共済組合長崎支部組合員の資格取得日の翌月末です。(必着)
- 控除開始月は、採用日の属する月に遡って控除しますので、事業を受ける権利も採用日から発生します。
- 給付金等の受取口座は、公立学校共済組合長崎支部と同一口座となります。
- この掛金控除依頼書に関わる一連の個人情報については、教職員互助組合の事業に限り使用します。