

# 加 入 届 (県費外組合員用)

平成 年 月 日

財団法人 静岡県教職員互助組合 様

静岡県教職員互助組合の趣旨に賛同し、加入の届出をいたします。  
 加入のうえは規約規程の遵守することは勿論、任意による脱退をしないことを誓約いたします。

加入者記入欄	所属コード				組合員番号							
	所属所名				( ) -							
	フリガナ				性別	職 名						
	組合員の氏名				氏 名	男・女	(印)	採用年月日 (西 暦)		年	月	日
								生年月日 (西 暦)		年	月	日
	給 料 月 額				( 級 号 )		掛金・会費 (円未満切捨て)					
	(教職調整額を含まない)				円		長期掛金・・・給料月額×1,000分の3 短期掛金・・・給料月額×1,000分の6 特別積立金会費・・・給料月額×1,000分の5 退職互助部会費・・・給料月額×1,000分の1					
	所属する共済組合又は健康保険 (該当に 印をつけてください。)						1 日本私立学校振興・共済事業団    2 文部科学省共済組合 3 全国健康保険協会    4 その他 ( )					
	被扶養者	氏 名		続 柄		生 年 月 日 (西 暦)			収 入			
						年 月 日						
				年 月 日								
				年 月 日								
所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。											
	平成 年 月 日											
	所属所長氏名								(職印)			
事務取扱者氏名								(印)				
互助組合記入欄	平成 年 月 日				調 査			受 付 日				
	承 認				No							

**個人情報の取り扱いについて**

加入届の内容は、互助組合に加入するための資格調査、組合員管理のための基本資料、掛金徴収のために利用いたします。