

## 配偶者会員 資格喪失届

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿  
互助事業規程により下記の通り届けます。

令和 年 月 日

所属校(所)名		学校					
所属コード		職員番号					
氏名	本人	フリガナ	生年月日				
		漢字	昭和 年 月 日				
配偶者		フリガナ	生年月日				
		漢字	昭和 年 月 日				
届出事由		※ 下記該当事由に○印をつけてください。 1. 死亡 (死亡日 年 月 日) 2. 離婚 3. 配偶者が医療互助事業の本人会員に加入 <small>※1~3 以外の事由での資格喪失はできません</small>				本人印	<small>※2,3 枚目にも押印ください</small>

証明欄	所属所長氏名	事務担当者氏名
	印 <small>※2,3 枚目にも押印ください</small>	印 <small>※2,3 枚目にも押印ください</small>

(ご注意)

- 事由発生時に随時ご提出ください。手続には1ヵ月程かかります。
- 複写式になっておりますので、押印欄は3枚とも押印ください。
- 2枚目は所属所控、3枚目は本人控ですので切り離してそれぞれ保管していただき、1枚目のみご提出ください。
- 手続完了後、加入口数は本人のみの口数に変更となり、これまでの積立額については本人分として充当されます。

互助会記入	本人申込口数	1口	2口	4口	6口
	互助会入力	①	③	⑤	⑦
	本人特別負担金				