

(様式 2)

発行 年 月 日

(公社)東京都教職員互助会 医療互助事業

# 現職会員証

本人	職員番号			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	加入年月日	年 月 日
配偶者	氏名			
	生年月日	年 月 日	加入年月日	年 月 日

本人確認印

会員証作成時情報	配偶者会員の加入	有・無	掛付口数	配偶者	口
----------	----------	-----	------	-----	---

**ダウンロード不可**

所属所コード	所属所名	異動年月
--------	------	------

\*\*

発行機関

東京都千代田区神田駿河台 2 - 5

公益社団法人 東京都教職員互助会

電話 03 (3293) 9010



所属所担当者様

- 1 この証は、本人確認捺印の後、所属所で一括保管してください。
- 2 転任の場合は、給与関係書類と一緒に転出先所属所へ届けてください。
- 3 退職の場合は、会員本人に渡してください。退職後の手続きに必要となります。