

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

会員証作成時特報	配偶者会員の加入	有・無	掛数	本人	配偶者	口
----------	----------	-----	----	----	-----	---

**【ダウンロード不可】**

所属所コード	所属所名	異動年月日
		*****

発行機関	東京都千代田区神田駿河台 2-5 <b>公益社団法人 東京都教職員互助会</b> 電話 03 (3293) 9022	
------	--	---

所属所担当子様	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 <u>退職の場合は、会員本人に渡してください。</u> 退職後の手続きに必要となります。
---------	---