

積立年金

積立年金事業 加入・積立額変更申込書

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

私は本人控裏面の「積立年金への加入にあたっての重要なお知らせ」の内容を理解したうえで、互助事業規程により下記のとおり新規加入、または積立額変更を申し込みます。
積立金は、給与および期末手当からの控除によって納付いたします。

申込年月日 平成 年 月 日

所属校(所)名		学校			
所属コード		職員番号		生年月日	
				昭和 平成	
氏名 (カナ文字)		氏名 (漢字)		性別	
				男 女	
				届出印鑑	
				4枚目にも押印 ください。	
				印	

<input type="radio"/>	新規加入申込	毎月積立額	期末手当積立額
新		1口 2,000円	1口 5,000円
規		0 0 0	0 0 0

【ダウンロード不可】

<input type="radio"/>	積立額変更申込	※毎月又は期末手当だけの変更を希望される場合でも両方に記入してください。			
変	毎月積立額 (1口 2,000円)	変更前		変更後	
		□	円	□	円
更	期末手当積立額 (1口 5,000円)	0 0 0		0 0 0	
		□	円	□	円

※ご注意

- この用紙は本年度退職される方は使用できません。再任用、再雇用中の継続積立を希望の方は「再雇用期間継続積立申込書(再雇用希望者用)」(様式55)または「再任用期間継続積立申込書(再任用希望者用)」(様式59)をご使用ください。
- 金額を訂正する場合は、訂正印を押してください。(2~3枚目にも押印してください。)
- 1~3枚目をご提出ください。届出印鑑は今後諸届に使用しますので4枚目(本人控)は大切に保管してください。

事務取扱者印

