

積立年金

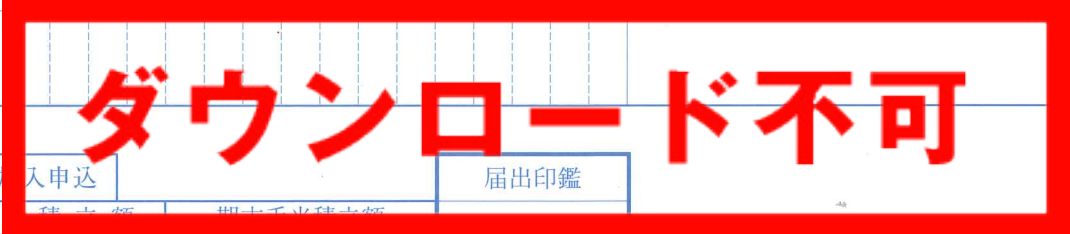
令和5年度 積立年金事業 加入・積立額変更申込書

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。

記入日：令和 年 月 日

所属校(所)名											
所属コード			職員番号				生年月日			性別	
							昭和 平成	年	月	日	男 女
氏名 (カタカナ)							氏名 (漢字)				



<input type="radio"/> 新規加入申込	届出印鑑	
毎積立額	期末手当積立額	
1口 2,000円	1口 5,000円	
十 万 千 百 十 円	百 万 十 万 万 千 百 十 円	
0 0 0	0 0 0	

鮮明に押印ください。
不鮮明、印が欠けている場合は受付できませんので、余白に再度押印ください。
4枚目にも押印ください。

<input type="radio"/> 積立額変更申込	※毎月又は期末手当のどちらかを変更希望の場合でも、変更前、変更後どちらもご記入ください。															
変 更	毎月積立額 (1口 2,000円)		変更前							変更後						
			百万	十万	万	千	百	十	円	百万	十万	万	千	百	十	円
	期末手当積立額 (1口 5,000円)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			百万	十万	万	千	百	十	円	百万	十万	万	千	百	十	円
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

※ 期末手当積立を止めたい場合は「0000」と記載してください。

※ご注意

- 金額訂正する場合は、間違った数字だけではなく、数字全てを抹消のうえ、金額をご記入ください。また、必ず訂正印を1～4枚目まで押印ください。
- 氏名(漢字)について、一部ご使用いただけない漢字がございます。ご使用いただけない漢字が含まれる場合は、使用可能な別の漢字または平仮名で置き換えさせていただきます。
- 4枚目は本人控えとして保管いただき、1～3枚目までをご提出ください。

積立年金に加入中の方(今回新規加入する方も含む)で、任用変更等により職員番号が変わる方は速やかにご連絡ください。

