

平成 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

今般、退職等により脱退しますので届けます。

なお、積立金については、脱退一時金として請求します。

脱退時の状況	平成 年 月 日 脱退				締切は毎月20日(互助会必着) お支払は翌月20日 (銀行休業日の場合翌営業日)			
	最終所属校(所)名			所属コード				
	学校							
加入者	職員番号			届出印鑑	性別	生年月日		
	(フリガナ) 氏名			4枚目にも押印 ください。 印	男 女	昭 平	年 月 日	
住所 (通知先)	(フリガナ) 都道府県			(フリガナ) 市区郡				
	(郵便番号)			電話 ()				
	(フリガナ) 町村字			(フリガナ) 丁目・番地				
	(フリガナ) マンション名等							
受取方法	(フリガナ) 金融機関名			銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	店番号	(フリガナ) 支店名		
	預金種目			口座番号(右詰め)	口座名義	(フリガナ)		
	普通							
備考								

【ダウンロード不可】

- (ご注意) 1. この届書は、退職等により脱退し積立金の全額について一時金として支給を希望される場合に提出してください。
2. この届書を提出される場合「積立年金加入者証」を添付してください。「積立年金加入者証」を紛失された場合は代わりに印鑑証明書(発行後3ヵ月以内)を添付してください。
3. 届出印鑑が不明の場合、実印を押印のうえ、印鑑証明書(発行後3ヵ月以内)を添付してください。
4. 住所(通知先)・金融機関名・支店名等のフリガナは必ずご記入ください。

※4枚目は「本人控」(裏面は「個人情報保護方針」)として保管してください。