

再雇用期間継続積立申込書
— 再雇用希望者用 —

平成 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

再雇用予定（非常勤含む）の方で積立を希望される方のみご記入ください。
再任用予定の方は別用紙「再任用期間継続積立申込書」（様式59）をご使用ください。

下記のとおり再雇用期間中の積立の継続を申込みます。

| | | | |
|---------------------------------|--------|-------|----------|
| 現在の 所属校(所)名 | 学校 | 所属コード | |
| 再雇用後の 所属校(所)名 (不明の場合記入せず) | 学校 | 所属コード | |
| 職員番号 | 0 | 生年 | 昭和 平成 |
| 再雇用 開始年月日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 氏名 | (フリガナ) | 印鑑 | |
| | | 印 | |

4枚目にも押印
ください。

<積立額記入欄は全て記入してください。>

| | 変更前 | | | | 変更後 | | | |
|------------------------|-----|---|---|---|-----|---|---|---|
| | □ | 円 | 円 | 円 | □ | 円 | 円 | 円 |
| 毎月積立額 (1口 2,000円) | | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 期末手当積立額 (1口 5,000円) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(ご注意)

4枚目は本人控として保管していただき、1～3枚目をご提出ください。

事務取扱者印

