

再任用期間継続積立申込書
— 再任用希望者用 —

平成 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

再任用予定の方で積立を希望される方のみご記入ください。
再雇用予定(非常勤含む)の方は別用紙「再雇用期間継続積立申込書」(様式55)をご使用ください。

下記のとおり再任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 |
| 再任用後の所属校(所)名 (不明の場合記入せず) | 学校 | 所属コード |
| 職員番号 | 生年 月日 | 昭和 平成 |
| 再任用開始年月日 | 平成 | |
| 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 |
|------------------------|------------|------------|
| 毎月積立額 (1口 2,000円) | 円 0 0 0 | 円 0 0 0 |
| 期末手当積立額 (1口 5,000円) | 円 0 0 0 | 円 0 0 0 |

※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。

(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

