

医療互助
現職会員用

互助会記入欄

# 脱 退 届

記入日：令和 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

今般、令和 年 月 日退職により脱退いたしますのでお届けいたします。

なお、積立金については、脱退一時金として返納方をお願いいたします。

職員番号					
フリガナ				認印	必ず押印ください
氏名				生年月日	昭和 平成 年 月 日
所属所名					
本人住所	〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ]		TEL ( )		
脱退一時金 受取方法 (銀行振込)	金融機関名	金融機関コード	支店名		支店コード
	銀行 信金 信組 農協 労金		支店		
預金 種目	普通	口座番号	口座名義		上記届出者と同一

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳内側記載の「他金融機関からの振込の受取口座」である「店名」「口座番号(7桁)」をご記入ください。

### 【ご注意】

- この届書は、現職を退職された場合にご提出ください。但し、特別会員に加入される場合及び死亡の場合はご提出不要です。
- この届書をご提出の際は、「現職会員証」をご添付ください。