

医療互助

現職会員用

(様式 7)

互助会記入

# 脱 退 届

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、平成 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。

所属コード	
職員番号	

脱退一時金		円
-------	--	---

所属所名	TEL ( )
フリガナ	
氏名	印
生年月日	昭平 年 月 日

本人住所	〒 - TEL ( )		
脱退一時金 受取方法 (銀行振込)	金融機関コード 支店コード	口座名義	上記届出者と同一
	銀行 金庫 組合 店	口座番号	

※ゆうちょ銀行を指定される場合は、「口座番号」欄にはゆうちょ銀行の「記号・番号」ではなく、他金融機関からの振込口座として指定する「口座番号」をご記入ください。

- (注) 1. この届は、現職を退職された場合に提出してください。  
ただし、特別会員に加入される場合と死亡の場合は提出する必要はありません。  
2. 現職会員証は、この届に添付して提出してください。