

(公社)東京都教職員互助会 入会申込書・会員資格喪失届

会 員 番 号									

カード コード	S 1
1	2

種別		
3	4	

共済組合員証番号と同じ

入 会 日					取得理由 <small>(取得理由) 1:新規取得 2:転入</small>
元号	年	月	日		
4					

喪失理由 <small>(喪失理由) 1:退職 2:死亡 10:転出 99:その他</small>
82

退 職 日				
元号	年	月	日	
4				
83	84		89	

再任用等・資格継続日				
元号	年	月	日	
4				
90	91			96

職 名	所 属 所 名	所 属 所 コード
	31	37

本人	氏 名 (姓と名の間は1文字空ける。濁点「゛」も1文字とする。)																生 年 月 日				性 別 <small>(元号) 3:昭和 4:平成</small>
																	元号	年	月	日	
	38																57	74	75	80	81

本人住所	郵便番号	住 所	※1マス1文字記入してください。	

上記のとおり届け出ます。

・ 互助会入会にあたり、会員管理、会員向けサービスの提供及び会費算定のため、給与支給機関から東京都教職員互助会に、本人の以下の情報を提供することに同意します。
(1)所属、(2)職員番号、(3)氏名、(4)生年月日、(5)採用(資格取得)年月日、(6)性別、(7)住所、(8)職種(任用区分含む)、(9)発令(異動、派遣、退職、休職、復職等)、(10)給料月額、(11)昇給月、(12)配偶者情報
東京都教育委員会 殿

・ 互助会入会にあたり、会費は給与控除により納付します。
(公社)東京都教職員互助会理事長 殿

令和 年 月 日 氏 名



【互助会に関する問合せ】
(公社)東京都教職員互助会 企画財政課 企画係
東京都千代田区神田駿河台2-5 電話03(3292)3981

所属所受理日 令和 年 月 日

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名
所属所長職氏名
電話番号
事務取扱者氏名

()



※当会は、情報セキュリティに関する世界標準規格『ISO27001』を取得して重要な情報を厳しく、そして安全に管理しております。