

互 退職医療組合員申出書

下記のとおり、互助組合退職医療制度に加入することを申し出ます。

一般財団法人 広島県教育職員互助組合理事長 様 平成 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--------------------------|-------------|---|--------|--------------------|----------|--|------------|---|---|---|
| 退職医療組合員番号 | | 枝番 | 退職医療組合員制度加入年月日 | | | | 退職時の所属コード・共済組合員証番号 | | | | | | |
| 互 | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | 所属コード | | | | | | |
| | | | | | | | | 共済組合員証番号 | | | | | |
| 加入者 | | 名前 | | | | 性別 | 生年月日（該当年号を で囲むこと） | | | 退職日の翌日の満年齢 | | | |
| | | カ ナ | | | | 男 女 | 昭和 | | | 年 | 月 | 日 | 歳 |
| | | 漢 字 | 印 | | | | | | | | | | |
| ↑ (押印は、認印で可) | | | | | | | | | | | | | |
| 給付金の送金先 | | 指 定 金 融 機 関 | | | | | | | | | | | |
| | | 漢 字 | 銀行・金庫 農協・信用組合 信用金庫 | | | カ ナ | | | | | | | |
| | | 漢 字 | (本・支)店 | | | カ ナ | | | | | | | |
| | | 預金種別 | | 口座番号（右詰で記入） | | | | 口座名義人 | | | | | |
| | | 普 通 | | | | カ ナ | | | | | | | |
| | | | | 漢 字 | | | | | | | | | |
| 住 所 (連絡先となり ますので、 詳細に記入 してください) | | 郵便番号 | | 都道府県 | | | | 市 区 郡 | | | | | |
| | | カ ナ | | | | | | | | | | | |
| | | 漢 字 | | | | | | | | | | | |
| | | 町 村 字 | | | | | | 番 地 | | | | | |
| | | その他（マンション名、～様方等記入してください。） | | | | | | | | | | | |
| | | 電 話 番 号 | | | | | | | | | | | |

(注)

- ・太枠の中を記入してください。
- ・加入する場合は、年齢に応じた基準掛金を払込む必要があります。
- ・この申出書は、退会給付金請求書と併せてご提出ください。
- ・ の部分は記入しないでください。また、記入はボールペンで強めに記入してください。