

⑤ 退職医療組合員申出書

記入例

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

令和 8 年 3 月 31 日

⑤	退職医療組合員番号				退職医療組合員制度加入年月日				退職時の所属コード・共済組合員等番号									
					令和 年 月 日				所属コード				12345					
									共済組合員等番号				654321					
加入者	氏 名								性別	生年月日						退職日翌日の満年齢		
	カナ	ゴジョ タロウ								男	昭和	39 年 10 月 1 日						61 歳
	漢字	互助 太郎																
	住 所																	
	〒 765 - 4321 広島県広島市中区互助町1丁目2-3																	
電 話 番 号																		
082 - 123 - 4567 (携帯番号可) ※連絡がつく番号を記入してください。																		
給付金の送金先 (1又は2に○印)	1 既に届出(現職時に届出)の給付金口座を指定する ※通帳のコピーは不要です。																	
	② 次の口座を指定する ※必ず、加入者ご本人名義の口座を記入してください。 ※通帳(受取口座)のコピーを裏面に貼付してください。																	
	金融機関コード				本・支店番号				科目	口座番号								
	0 1 6 9				0 0 8				普通	7 6 5 4 3 2 1								
金融機関名				本・支店名														
広島銀行				県庁支店														

(注)

- ・太枠の中を記入してください。
- ・ の部分は記入しないでください。
- ・加入する場合は、年齢に応じた基準掛金を払い込むことが必要です。
- ・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。(退会給付金の給付対象者のみ)

※ 給付金の送金先は、振込手数料の都合上、広島銀行の指定にご協力ください。