第２条関係

㊥ 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 9 年 3 月 31 日

㊥	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	㊚・女	昭和	39 年 10 月 1 日	62 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			
	0169	008	普通	7654321			
	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。