

入 会 届 書

氏 名							所属所名						
共済組合員証番号							所属コード						
生年月日	年 月 日						性 別	☐ 男 ☐ 女					
職 名							加入年月日	年 月 日					
任用形態(※)	☐ 正 規 職 員						任 期						
	☐ 再 任 用 職 員						年 月 日 ～ 年 月 日						
	☐ 臨時的任用職員						年 月 日 ～ 年 月 日						
	☐ 会計年度任用職員						年 月 日 ～ 年 月 日						
	☐ その他任期付職員						年 月 日 ～ 年 月 日						
給 料	☐ 県費 ☐ 市町村費 ☐ その他 級 号給 円												
給付等受領口座 ※口座名義人は本人に限る													
金融機関名	支店名		金融機関コード				支店コード	普	口座番号				
								1					
あなたは共済組合員ですか？							☐ はい ☐ いいえ						
あなたは過去に当互助会への加入履歴がありますか？							☐ はい ☐ いいえ						
フリガナ													
被扶養者氏名 (共済組合に認定されている)		性別	続柄	生 年 月 日				被扶養者認定年月日					
				年 月 日				年 月 日					
				年 月 日				年 月 日					
				年 月 日				年 月 日					
				年 月 日				年 月 日					
				年 月 日				年 月 日					
				年 月 日				年 月 日					
今般入会したいのでお届けします。 年 月 日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 フリガナ () 氏 名													
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名													

※再任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員、その他任期付職員は任期を記入し、辞令書の写しを添付してください。