

(別紙)

令和 年 月 日

## 育英・生活年金事業 加入取消(脱退)届出書

一般財団法人石川県教職員互助会 御中

2019年度「育英・生活年金事業(新規採用教職員対象)」について、加入取消(脱退)したいので届出します。

所 属 所 名	
所 属 所 コード (勤務所番号・下7ケタ)	<input type="text"/>
会 員 氏 名	ⓐ
職 員 コード (被保険者番号・下6ケタ)	<input type="text"/>
加入取消(脱退) 口 数	本人 口
保 険 期 間	2019年9月1日～2020年3月31日(7ヶ月)

◎委託会社である明治安田生命保険相互会社からご確認の電話連絡がいく場合がありますのでご了承ください。

提出期限日：令和元年7月25日(木)