

(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

令和3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	①
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 ※加入口数の変更は不可	<input type="checkbox"/> 本人 _____ 口 <input type="checkbox"/> 配偶者 _____ 口 注意:配偶者のみの加入はできません。(本人加入が条件です) ※該当区分の□に「レ」印を付けてください。
保 険 期 間	令和3年9月1日～令和4年3月31日(7ヶ月)

※氏名を自署する場合は押印不要

提出期限日: 令和3年7月21日(水)