

(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8年度「育英・生活年金事業」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 一 ド (勤務所番号・下7ヶタ)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
会 員 氏 名	印							
職 員 コ 一 ド (被保険者番号・下6ヶタ)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
加入取消(脱退) □ 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。							

※氏名を自署する場合は押印不要

提出期限日: 令和8年2月20日(金)