

入 団 申 込 書

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

私は、貴財団の趣旨に賛同し、入団を申込みます。なお、入団後は、貴財団の定款及び諸規程の規定を順守いたします。

氏名・職員コード	所属所・所属コード	フリガナ	印
		署名	

性別	生年月日	職名	給料級号	級号	積立金月額
男・女	平成 年 月 日生 昭和		給料月額	円	円

入団資格	<ul style="list-style-type: none">当校定員内の教職員である。期限付きの任用ではない。毎月の給料は所属所長を経て支給される。
証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 所属所名 所属所長氏名 職印

- (備考)
- 入団資格に該当しない教職員は入団できません。
 - 積立金の規定月額は次の計算式で決定してください。
*給料月額(報酬・給料・賃金) $\times \frac{1}{100}$ (100円未満は100円に切上げ) + 800円以上
*給料月額とは、給料明細(給料等支出内訳)の「報酬・給料・賃金」欄の数字をいう。
 - 毎年積立金月額と給料月額について、財団所定の方法により報告していただきます。
 - 初回の積立金は、入団申込書を受付けた翌月に2か月分を、積立させていただきます。
 - 職員コードが未決定の新入団員は空欄のまま提出してください。
 - 記入された個人情報は、厚生財団の個人情報保護規程に基づいて取り扱い、財団事業目的以外には利用いたしません。

◎住所登録について(県立高校の方のみ)

県の総務事務システム制度の対応として、厚生財団が発行する「払込金・残高明細書」を現住所に送付しますので、県立高校に勤務する方は必ずご記入ください。

現住所	〒 _____ _____ 市・町・村 _____
電話	(_____) _____

財 団 処 理 欄

受付印

番号	処理年月日	理事長	理事	事務長	係	入力

