


# 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	
		署名	 印

新潟市の職員は8桁の番号を記入

性別	生年月日	職名	給料級号	級号	積立金月額
男・女	平成 昭和 年 月 日生		給料月額（教職調整額・調整額を含む）		
				円	円

入団資格	<ul style="list-style-type: none"><li>当校定員内の教職員である。</li><li>期限付きの任用ではない。</li><li>毎月の給料は所属所長を経て支給される。</li></ul>
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) ① 入団資格に該当しない教職員は入団できません。
- ② 積立金の規定月額は次の計算式で決定してください。
- $$(\text{給料月額} + \text{教職調整額} + \text{調整額}) \times \frac{1}{100} \text{ (100円未満は100円に切上げ) } + 800 \text{円以上}$$
- 〈例〉 給料月額 教職調整額  
193,900円 + 7,756円 = 201,656円の場合は2,900円以上が積立金月額になります。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

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

