

入 団 申 込 書

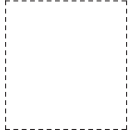
平成 年 月 日

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、入団後は貴財団の寄付行為及び同施行細則の諸規定を順守いたします。

| | | | |
|--------|---------|------|---|
| 氏名・コード | 所属所・コード | フリガナ | |
| | | 署名 |  印 |

| 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 | ○ 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。
 - 積立金の規定月額次は次の計算式で決定してください。
 $(給料月額 + 教職調整額 + 調整額) \times \frac{1}{100}$ (100円未満は100円に切上げ) + 800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。
 - 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、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、厚生財団が毎月発行する「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

| 番 号 | 処理年月日 | 理事長 | 事務長 | 部 長 | 係 | 照合 |
|-----|-------|-----|-----|-----|---|----|
| | | | | | | |

受付印

