



互助会 退職福祉部

課長	課長補佐	主監	係長	係
----	------	----	----	---



一般財団法人高知縣市町村職員互助会退職福祉部

現職会員(配偶者現職会員)資格取得届

会員番号	所属所名	備考
—		

現職会員	氏名	性別	生年月日	資格取得年月日	資格取得事由
	フリガナ	男・女	年 月 日	年 月 日	1.新規取得 2.中途加入 3.遡及加入 4.配偶者現職会員からの移行 9.その他( )

  

現※職配偶者	氏名	性別	生年月日	資格取得年月日	資格取得事由
	フリガナ	男・女	年 月 日	年 月 日	11.会員本人取得時に取得 12.婚姻 13.遡及加入 14.現職会員からの移行 19.その他( )

○育児休業中の会員について

現職会員が資格取得する場合で資格取得年月日において育児休業中(予定)である場合は、掛金納付は中断となります。中断された掛金については以下の納付方法より選択いただき納付していただきます。該当されるかたは以下の納付方法の番号を○で囲んでください。

1、復職後中断回数分を2ヶ月以内一括納入する。

育児休業期間〔令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(予定)〕

2、退職時に一括納入する。

上記のとおり現職会員(配偶者現職会員)の資格取得を希望いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人高知縣市町村職員互助会 理事長 殿

会員氏名

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

所属所長

1. 配偶者現職会員資格取得で、取得事由が「11」以外の場合は配偶者欄のみご記入ください。
2. 退職後に配偶者退職会員として、この事業の適用を希望する場合にご記入ください。
3. 配偶者現職会員の加入を希望しない場合は、※欄は記入不要。
4. 届の署名及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を届内へ押印してください

