



互助会 退職福祉部

局長		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

退職会員資格取得届

旧会員番号		氏 名		生 年 月 日		性 別	
—		フリガナ		年 月 日		男・女	
現 住 所		〒 TEL					
配偶者現職会員の氏名		フリガナ		生年月日		年 月 日	
退 職 日	令和 年 月 日	定年延長	有 ・ 無	最終標準報酬月額	円		
本人	掛金納入回数	退職福祉部加入日	年 月 日	掛金未納回数	回		
	掛 金 未 納 額	(最終標準報酬月額) 円 × $\frac{4}{1000}$ × 未納回数			円		
現職配偶者	掛金納入回数	退職福祉部加入日	年 月 日	掛金未納回数	回		
	掛 金 未 納 額	(最終標準報酬月額) 円 × $\frac{2}{1000}$ × 未納回数			円		
納 入 合 計 額		本人未納金額 + 配偶者未納金額			円		

(注)未納掛金納入時期 1. 60歳年度末の翌月末まで 2. 定年延長後の退職後1カ月以内

退職会員の資格を取得するため、上記のとおり届出いたします。

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

※定年延長の方で掛金未納額がある方は(注)の「未納掛金納入時期」を選択してください。定年延長以外の方は掛金未納額については、1ヶ月以内に納入ください。
※会員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け内へ押印してください。