

入 会 届 書

氏 名 共済組合員番号			所属所名							
			所属コード							
生年月日	年 月 日		性 別		☐ 男 ☐ 女					
職 名			加入年月日		年 月 日					
任用形態(※)	☐ 正 規 職 員		任 期							
	☐ 再 任 用 職 員		年 月 日 ～ 年 月 日							
	☐ 臨時的任用職員		年 月 日 ～ 年 月 日							
	☐ 会計年度任用職員		年 月 日 ～ 年 月 日							
	☐ その他任期付職員		年 月 日 ～ 年 月 日							
給 料	☐ 県費 ☐ 市町村費 ☐ その他 級 号給 円									
給付等受領口座 ※口座名義人は本人に限る										
金融機関名	支店名		金融機関コード		支店コード	普	口座番号			
						1				
あなたは共済組合員ですか？					☐ はい ☐ いいえ					
あなたは過去に当互助会への加入履歴がありますか？					☐ はい ☐ いいえ					
フリガナ										
被扶養者氏名 (共済組合に認定されている)		性別	続柄	生 年 月 日			被扶養者認定年月日			
				年 月 日			年 月 日			
				年 月 日			年 月 日			
				年 月 日			年 月 日			
				年 月 日			年 月 日			
				年 月 日			年 月 日			
				年 月 日			年 月 日			
今般入会したいのでお届けします。 年 月 日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 フリガナ（ ） 氏 名										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名										

※再任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員、その他任期付職員は任期を記入し、辞令書の写しを添付してください。