

# 退職互助会加入確認書

自治労福島県職員連合労働組合

退職互助会理事長 様

申出年月日	2023年 月 日
所 属 所	
所属コード	
職員コード	
氏 名	(印)

退職互助会への加入の有無を次のとおり申出ます。

(1～3のいずれかに○をつけてください。)

記

- 1 本人及び配偶者とも加入します。 → (申込書の①～⑧を記入し、押印ください。)  
(加入口数は本人・配偶者とも同口加入となります。)
- 2 本人のみ加入します。 → (申込書の①～⑤を記入し、押印ください。)
- 3 加入しません。 → (記入は終了となります)

## 退職互助会加入申込書

### ※記入上の注意

- ・①～⑧の欄で必要な項目に記入し、押印してください。
- ・配偶者が勤務していないときは⑧欄は「無」と記入してください。
- ・④加入口数は、1口または2口を記入。月額掛金：1口 3,000円：2口 6,000円  
(配偶者加入の場合は本人会員と同額となります)
- ・増口後の減口はできません。

	① 氏 名	②性別	③生年月日 (西暦)	④ 加入口数	⑤配偶者の有無
本人	フリガナ	1・男 2・女	19 年 月 日生		有・無
	(印)				
配偶者	⑥ 氏 名	⑦生年月日 (西暦)	⑧配偶者の勤務先		
	フリガナ	19 年 月 日生			

※ 記名捺印をお願いします。

確 認 欄	分 会 長	支 部 長
	(印)	(印)

提出締切日 12月 13日 (水)

(事務局受付： )