別記様式２

現職会員加入申込書（団体等の役職員用）

所属所の互助会担当者の確認印	

所属所名		職名		フリガナ 氏名	
当該所属所の採用年月日	年　月　日付	健康保険の被保険者資格取得年月日	年　月　日	生年月日	年　月　日生 性別（　）

給料	給料表	級　号俸（　円）	扶養手当月額	円	左の内訳	配偶者		円
	同上の発令年月日	年　月　日付				子	人	円
						上記以外の被扶養者	人	円

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会現職会員の資格を取得しますので、加入を申し込みます。なお、会費等は給与支払機関が例月の給料から控除し納付することを承諾します。

年　月　日

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会理事長　様

氏　名　　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

年　月　日　　〒□□□-□□□□

所属所住所

所属所互助会責任者職・氏名　　職印

（注）
1　この加入申込書は、公立学校共済組合以外の方について作成してください。
2　給料及び扶養手当の額は、会費の算出基礎となりますので、正確に記入してください。
3　被扶養者がいる場合は、被扶養者認定・取消申告書（別記様式３）に、当該健康保険の「保険者番号」及び「被保険者等記号・番号」をマスキングした健康保険被保険者証等の写しを添えて提出してください。

互助会受付印

互助会使用欄

現職会員番号		所属コード		入力年月日	・　・

〒060-8560　札幌市中央区北１条西６丁目２番地 損保ジャパン札幌ビル５階　一般財団法人北海道公立学校教職員互助会　☎(011)211-6825（情報ｼｽﾃﾑｸﾞﾙｰﾌﾟ直通）