

一般財団法人新潟県教職員互助会 あて

新規再任用職員（フルタイム勤務）互助会加入意向確認書

氏名			
職員コード			
現 所属名		新 所属名	
所属コード		所属コード	
互助会加入 (○で囲む)	する (退職者医療互助事業には加入 できません※)	しない	
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>			

- ※1 互助会員と退職者医療互助事業会員は同時加入できません。
- 2 退職者医療互助事業加入届を提出している再任用予定者で、本書により互助会に加入するとして提出した場合は、退職者医療互助事業加入はキャンセルとさせていただきます。(改めて確認等の連絡はいたしません。)
- 3 退職者医療互助事業会員募集は平成30年度を最後とし、平成31年度以後は募集しません。