



特別加入者資格取得届

※特別加入者番号
----------	-------	-------	-------	-------

所属所コード		会員番号			会員氏名		生年月日				
							昭和	年	月	日	
退職後の 住 所	郵便番号					電話番号					
	-					-					
給付金の 送金口座	金融機関名			本・支店名		金融機関コード		本・支店コード			
口座番号				口座名義(カタカナ)							
普通											
療養補助金給付開始年度		希望する開始年度 (A～F) を○で囲んでください。									
A	B	C	D	E	F	開始年度			令和 年度		
61歳 到達年度	62歳 到達年度	63歳 到達年度	64歳 到達年度	65歳 到達年度	66歳 到達年度						
配偶者がすでに特別加入者となっている場合、配偶者の特別加入者番号を記入してください。								配偶者特別加入者番号			
<配偶者の特別加入者資格取得記入欄> 現職加入者の配偶者が特別加入者の資格取得を希望する場合のみ記入してください。											
※特別加入者番号		性別	配偶者生年月日								
		男・女	昭和			年			月		日
配偶者氏名		電話番号									
フリガナ											
漢 字											
給付金の 送金口座	金融機関名			本・支店名		金融機関コード		本・支店コード			
口座番号				口座名義(カタカナ)							
普通											
療養補助金給付開始年度		希望する開始年度 (A～F) を○で囲んでください。									
A	B	C	D	E	F	開始年度			令和 年度		
61歳 到達年度	62歳 到達年度	63歳 到達年度	64歳 到達年度	65歳 到達年度	66歳 到達年度						
特別加入者資格取得届を提出します。 一般財団法人山形県教職員互助会理事長											
年 月 日 氏名						印					
上記の記載事項は、事実に相違ないことを証明します。											
年 月 日						所属所長					
印											

※欄は互助会で記入

所属所受付印

山形県教職員互助会退職互助部制度に関するアンケート

来年度以降の事業実施に当たっての参考とさせていただきたいので、下記アンケートに御回答ください。なお、お寄せいただいた回答は、当アンケートの目的以外には使用しません。

※該当する欄にレ点を御記入ください。

1 アンケートにお答えください、あなたのことについて教えてください。

(1) 職種

教育職 行政職 その他 ()

(2) 退職後の進路（予定）

山形県教育委員会の暫定再任用職員（フルタイム勤務）
山形県教育委員会の暫定再任用職員（短時間勤務）
山形県教育委員会の臨時的任用職員
山形県教育委員会の会計年度任用職員
民間企業等への再就職
再就職しない
その他 ()

2 退職互助部制度についてお聞きします。

(1) 加入を希望したのはどのような理由ですか。（複数回答可）

給付事業に魅力があったから
福祉事業に魅力があったから
知人・友人が加入していた（加入する）から
知人・友人から勧められたから
健康に不安があったから
（将来どんな病気をするかわからないので）入っておくと安心だから
その他 ()

(2) (1)で「給付事業に魅力があったから」、「福祉事業に魅力があったから」と答えた方にお伺いします。魅力があったのはどのようなところですか。

3 その他、この制度に関する御意見、御要望等がありましたらお聞かせください。

御協力ありがとうございました。