

所属所・学校コード	氏名・職員番号

令和 年 月 日

団体損害保険 継続加入希望届

一般財団法人 埼玉県教職員互助会理事長 様

退職後も継続加入を希望します。

氏 名 _____ 印

確認事項

今後の保険料の支払方法の確認のため、以下の内容を必ずチェックし、ご回答ください。

1. 再任用フルタイムの予定は (あり ・ なし)
2. 今までの保険料の支払方法は (給与控除 ・ 口座振替)

今後の支払方法が口座振替に変わる場合には、互助会より「口座振替依頼書」を送付します。