

年 月 日

一般財団法人 岩手教育会館 様
一般財団法人 岩手県退職教職員互助会 様

納入者異動等報告書

所属名 _____
電話番号 _____
報告者氏名 _____

氏名	会員番号	事由コード	摘要	事務処理欄

事由コード	1：改姓	2：退職	3：死亡退職	4：育児休業	5：病気休職
	6：介護休暇	7：長期出張	8：中止	9：復職	10：中途異動
	11：再加入				

記入について

1. 会員番号は引去依頼書（所属控）に記載されている8桁の会員番号を記入してください。
2. 事由については事由コード一覧から選択して記入してください。
3. 「1：改姓」の場合氏名欄には旧姓を、摘要欄に新姓、フリガナを記入してください。
4. 「2：退職」の場合は退職日、「3：死亡退職」の場合は発生日と、連絡先を摘要欄に記入ください。
5. 「4：育児休業」「5：病気休職」「6：介護休暇」「7：長期出張」は期間（開始日～終了日）と連絡先を記入してください。
6. 年度内異動で職名に変更のある場合は、新しい職名を摘要欄に記入してください。
7. 「4：育児休業」「5：病気休職」「6：介護休暇」等無給期間中に互助部貸付の償還猶予を希望する場合は摘要欄に「償還猶予希望」と記入してください。

個人情報の取扱いについて

報告書に記載された内容は、掛け金、保険料、償還金収納等の事務管理に利用するものです。
また、教育会館は、同様の利用目的で、岩手県退職教職員互助会と共同利用とすることがあります。

【提出先】 〒020-0022 盛岡市大通一丁目1番16号

一般財団法人岩手教育会館 TEL:019-623-3302・3303 FAX:019-623-3349

報告期限 毎月25日(厳守) 土・日にあたる場合はその前日まで