

埼高教加入届

私は埼玉県高等学校教職員組合に加入します。

加入日	年 月 日			
分会(学校)				
ふりがな 氏名			性別	生年月日(西暦) 年 月 日
職員番号 (右ツメ)			(注) 総務事務のID 非常勤の方は空欄です	
職 種 (職 名)				担当教科
任用種別 該当に	正 規	臨任(6月以上)	臨任(6月未満)	育短後補充
	非常勤	再任用(フル)	再任用(短時間)	賃金パート
住 所	〒 - - - -			
電 話	携帯	-	-	自宅 - - -
メールアドレス(任意)	@			

以下は、分かるようであれば、ご記入ください。分からなければ、後日、ご案内します。

給料表の級・号給 級 号給 (現在の級・号給を記入して下さい。給料明細を参照。)

給料・手当の型

(適用給料表と勤務の種類により次の中から選んで、頭書の番号にして下さい)

- | | | |
|-------|-----------------------------|-----------------|
| 1 教育職 | 高校・全日制 | |
| 2 教育職 | 高校・定時制・通信制 | (定通手当支給) |
| 3 教育職 | 高校・全日制・工業科目担当 | (産業教育手当支給) |
| 4 教育職 | 高校・全日制・農業科目担当 | (産業教育手当支給) |
| 5 教育職 | 高校・定時制・工業科目担当 | (定通手当・産業教育手当支給) |
| 6 教育職 | 盲・ろう・養護学校 | (給料の調整額支給) |
| 7 行政職 | (事務職員、司書) | |
| 8 技能職 | (一般業務、給食調理、介助職員 など技能職給料表適用) | |
| 9 医療職 | (栄養技師 など医療職給料表適用) | |

加入おめでとうございます。埼玉の民主教育推進と働く者の権利・福利拡大のため、ともに頑張りましょう。

後日、埼高教・共済会から、直接ご本人に「組合費」と助け合いの「共済」について、ご案内させていただきます。よろしく申し上げます。

月わずか600円で大きな給付の「総合共済」(リフレット参照)に申し込みます。 ^レ記入

埼玉県高等学校教職員組合・埼玉県高等学校教職員共済会

TEL: 048 - 822 - 7421 (共済822-4655) FAX: 048-832-6791(共通)

組合員登録(組合費算定) 個票

組合員登録台帳の基礎データにもなりますので、提出をおねがいします。 ※ 加入届に既に記入した事項(氏名・職場名以外)は不要。
全て加入届けに記入した方は提出不要

選択肢 になっているところは口内に数字で記入して下さい。

1, フリガナ _____
氏 名 _____

2, 生年月日 _____ 19 年 _____ 月 _____ 日

3, 職員番号 _____ (総務事務のID。または、給料明細に記載されています)
(川口市立は保険証番号。その他の市立は事務に確認を)

4, 勤務校名 _____ 学校

5, 職 種 1 教諭 2 実習教員 3 養護教諭 4 看護教諭 5 寄宿舍指導員
6 事務職員 7 司書 8 栄養職員 9 一般業務 10 給食調理員 11 介助員 12 図書館助手 13 助教諭

6, 任用種別 1 正規採用 2 臨時任用(6か月以上) 3 臨時任用(6カ月未満) 4 非常勤
5 再任用(フルタイム) 6 再任用(短時間) 7 賃金・パート 8 団体雇用 9 育短後補充

正規採用の人だけ、7, 8を記入してください

7, 給料表の級・号給 級 号給 (現在の級・号給を記入して下さい。給料明細に記入されています。)

8, 給料・手当の型 (適用給料表と勤務の種類により次の中から選んで下さい)

- 1 教育職 高校・全日制
- 2 教育職 高校・定時制・通信制 (定通手当支給)
- 3 教育職 高校・全日制・工業科目担当 (産業教育手当支給)
- 4 教育職 高校・全日制・農業科目担当 (産業教育手当支給)
- 5 教育職 高校・定時制・工業科目担当 (定通手当・産業教育手当支給)
- 6 教育職 盲・ろう・養護学校 (給料の調整額支給)
- 7 行政職 (事務職員、司書)
- 8 技能職 (一般業務、給食調理、介助職員 など技能職給料表適用)
- 9 医療職 (栄養技師 など医療職給料表適用)

9, 現住所 ㊦ _____

10, 電 話 携帯 _____ () _____ 自宅 _____ () _____

※ 太枠の中をご記入下さい。訂正は＝＝線で消し、届出印を押印して下さい。

預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書 (収・加)

一般金融機関または、ゆうちょ銀行のうちいずれか一つを指定下さい。

私は、下記の収納団体から請求された金額を、私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確認のうえで依頼します。					年 月 日		
埼玉りそな銀行 ・ りそな銀行 武蔵野銀行 ・ 中央労働金庫 (いずれかに○印)			支店 出張所 御中 本店				
銀行コード		支店コード		1. 普通 (総合)		口座番号(右詰め)	
				2. 当座			
フリガナ					お届け印		
口座名義人							
振替日		毎月23日 (土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日)		収納団体名		埼玉県高等学校教職員共済会	
預金口座振替規定	1. 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知されることなく、請求書記載金額を預金口座から引落としの上支払ってください。この場合、預金規定 または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。 2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)を越えるときは、私に 通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。 3. この契約を解約するときは、私から銀行に届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。 4. この預金口座振替について仮に紛議が生じてても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。						

私は、下記の払込先加入者から請求された金額を、私名義の下記貯金口座から自動払込によって支払うこととしたいので、「自動払込規定」(ゆうちょ銀行ホームページ参照)を確認のうえで依頼します。							
種目コード		契約種別コード		通帳記号		通帳番号(右詰め)	
1 6 6		3 3		の			
フリガナ						お届け印	
口座名義人							
払込日		毎月 23 日 (土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日)					
払込先口座番号		00190-0-259417		払込先加入者名		埼玉県高等学校教職員共済会	

共済会使用	料金等の種類	総合共済 医療共済 自動車保険	賠償責任共済 傷害共済 新築すな	火災共済 年金共済 Afrac	生命共済 退教共済 埼玉高教組合費
	受付日	申込書照合		送付日	

この書類に不備がありましたら、下記にご返送下さい。

〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-12-24 埼玉教育会館6F
埼玉県高等学校教職員共済会

加入者記入欄	職場名 (右コード欄は記入不要→)			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日(西暦)		年	月 日
職員番号(右つめ)				

金融機関使用欄	受付印	印鑑照合	検印
	(不備返却事由) 1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 3. 印鑑相違 4. その他		
店名 預金種目 口座番号 口座名義			

受付店日付印

※ 県立学校職員は総務事務ID。非常勤は空欄。

備考	
----	--

