〔様式２号〕

記入日：令和　　年　　月　　日

一般財団法人兵庫県職員互助会理事長様

「団体総合生活保険(傷害補償、個人賠償責任補償、携行品補償、ホールインワン・アルバトロス費用補償、医療補償、がん補償、介護補償)」
退　職　時　連　絡　票

(!) ご退職日の10日前までに必ず兵庫県職員互助会福利厚生課へご提出ください。

1. 保険期間満了である令和７年８月１日までの残月分保険料請求書を送付いたしますので、送付先をご記入ください。

所属コード	
所　属　名	
職員コード	
氏　　名	
自宅住所	〒
連絡先	自宅電話：
	携帯電話：
退　職　日	令和　　年　　月　　日

※　原則として、保険期間満了まではご加入いただく制度となりますが、特別な事情により退職と同時に脱退をご希望の場合は（有）兵庫県職員互助サービス（078-332-1212）までご連絡ください。脱退に必要な手続書類一式を送付させていただきますので、期日までに必ずご返送ください。なお、ご返送がなかった場合は保険期間満了までの保険料をお支払いいただき令和７年８月１日までご加入いただくこととなります。

2．退職者制度への移行について、下記のいずれかをご選択ください。

☛ □ 互助会退職特別会員に入会し、「退職者団体総合生活保険制度」への移行を希望する。

☛ □ 保険期間満了である令和７年８月１日で終了する。

退職者制度の保険始期は毎年４月１日となるため
移行初年度は８月１日から４月１日までの８ヶ月間、
次年度より４月１日から１年間の加入となります。

◎互助会退職特別会員※限定の保険制度です。
会員入会が確認できない場合は保険申込の受付はできませんのでご留意ください。

※互助会退職特別会員
互助会会員期間が10年以上あり、50歳以上で、入会手続きをされた方

⇩

提出書類
① **加入依頼書**

６月下旬、上記書類を(有)兵庫県職員互助サービスから送付します。
引落口座はWEBで登録となります。
ご契約確定後、口座登録書類を送付します。