

年金者連盟加入申込書
(委任状・依頼書)

私は、千葉縣市町村職員年金者連盟の趣旨に賛同し、下記「個人情報の取扱について」を承知し同意の上、加入を申し込みます。

なお、連盟会費は、貴連盟の定める方法により納付することとし、全国市町村職員共済組合連合会から、毎年4月に支給される私の年金から会費相当額を控除することを、千葉縣市町村職員共済組合を経て、全国市町村職員共済組合連合会に依頼すること及び控除された会費相当額を受領することに関する一切の権限を貴連盟に委任します。

また、貴連盟の各事業の実施に際し必要な場合は、次の①から⑨の私の個人情報について、千葉縣市町村職員共済組合から取得していただきますようお願いいたします。

また、年金受給権を日本政策金融公庫へ担保に供した場合は、私が直接連盟に会費を納入します。

- ①年金証書記号番号 ②氏名 ③住所 ④会費計算の基礎となる年金額（支給年金額等）
⑤控除額 ⑥控除不能理由 ⑦年金振込口座 ⑧失権情報 ⑨連絡先

年 月 日

年金証書記号番号

年金種別 :

ふりがな

氏 名

⑩

〒 (-)

電話番号

()

住 所

生年月日 年 月 日

性 別 男 ・ 女

退職時所属所（注1）

退職年月日 年 月 日

加入希望支部（注2）

千葉縣市町村職員年金者連盟会長 様

注1 加入資格について、組合員期間が短期組合員及び後期高齢者等短期組合員のみの方はご加入いただけません。

注2 加入希望支部名の記入のない場合は、原則として退職時の市町村等の支部に加入したものと
して取り扱います。

【個人情報の取扱について】

当連盟が取得した個人情報については、個人情報保護法並びに当連盟の個人情報保護に関する規程及び情報セキュリティポリシー等に基づき、厳格な取扱いをし、次に記載する以外に、本人の同意なく利用し、また、第三者へ提供することはありません。

会費徴収、慶弔費の支給、広報誌の送付、団体傷害保険の斡旋の通知、連盟事業の実施に係る各種お知らせの送付等に利用します。

年金からの会費控除及び団体傷害保険料の控除をする際は、千葉縣市町村職員共済組合へ提供し、千葉縣市町村職員共済組合から年金の支給元である全国市町村職員共済組合連合会へ提供されます。

団体傷害保険の斡旋の通知のため引受保険会社へ提供します。

【裏面に続く】

(記 入 不 要)

支部通知書作成

会員証作成

20240807 改

緊急連絡先登録のお願い

当連盟からの通知文書や機関誌等の未達解消及び給付金等の円滑な支給手続きを行うため、会員本人以外の緊急連絡先の登録にご協力ください。

ご記入いただきました個人に関する情報につきましては、会員本人に連絡がとれない場合にのみ利用し、他の目的での利用はいたしません。

緊急連絡先

住 所 〒 _____

氏 名

続 柄

電話番号

加入支部への情報提供 可 ・ 不可 （どちらかに○をしてください。）

～アンケートにご協力ください～

・当連盟を知ったきっかけは何ですか？

☐ 会員の紹介 ☐ 当連盟ホームページ ☐ 共済組合ホームページ ☐ 連盟だより
☐ 共済だより ☐ 共済組合年金課からの案内文書 ☐ その他（ ）

・当連盟の加入を決めた要因は何ですか？

☐ 会員からの勧め ☐ 事業（ ）に魅力を感じて ☐ その他（ ）

・今後、当連盟でどのような活動・事業があるとよいと思いますか？

ご協力ありがとうございました。