

# 島根県市町村職員年金者連盟入会申込書(兼委任状・依頼書)

私は、島根県市町村職員年金者連盟(以下「連盟」という。)の趣旨に賛同し、下記「個人情報取り扱いについて」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(以下「連合会」という。)から毎年4月に支給される私の年金(当初加入時は、申込書提出後の直近の支給年金)から会費相当額を控除することを、島根県市町村職員共済組合(以下「共済組合」という。)を経て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、貴連盟の事業の実施に際し必要な場合は、次の①から⑥の私の個人情報について、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。

- 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

(準会員のみ)

年金受給開始の際には、一般会員として入会することに同意します。

平成 年 月 日

島根県市町村職員年金者連盟会長 様

|        |                     |       |   |       |        |        |  |
|--------|---------------------|-------|---|-------|--------|--------|--|
| 会員種別   | 1 一般会員 2 遺族会員 3 準会員 | 組合番号  | 863800  |       |        | 受給権者番号 |  |
| フリガナ   |                     | 生年月日等 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成  | 年 月 日 | 男<br>女 |        |  |
| 氏名     | Ⓜ                   |       |   |       |        |        |  |
| フリガナ   | 〒                   | 住所    | 入会希望支部(入会する支部に○をつけてください。)<br>※入会希望支部に記入がない場合は、居住地の属する支部<br>(県外の場合は退職時所属所の属する支部)に加入される<br>ものとして取り扱います。 |       |        |        |  |
| 電話番号   | ( )                 |       | 1. 居住地の属する支部<br>2. 退職時所属所の属する支部   |       |        |        |  |
| 退職時所属所 |                     | 退職年月日 | 昭和<br>平成  | 年 月 日 |        |        |  |
| 備考     |                     |       |   |       |        |        |  |

## 年金者連盟会員の個人情報の取扱いについて

本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本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、長寿祝、弔慰金の支給、広報誌の送付、団体傷害保険等の斡旋の通知、その他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、島根県市町村職員共済組合へ提供し、島根県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。

島根県市町村職員年金者連盟

年金者連盟受付印