



099-226-5955

※FAXか郵送でお願いします。

一般社団法人

鹿児島県教職員共助会 行き

発信者 **県事協 花子**

TEL **099-22X-XXXX** FAX **099-22X-XXXX**

辞令等を確認の上、記入してください。

休 職 通 知 書

太枠内をご記入ください

所 属 所 名	鹿児島市立 共助小学校		所属所コード	1	2	3	4	5	6
会 員 名 (休職通知書申請者)	共助会 花子		会員コード	6	5	4	3	2	1
休 職 の 理 由 (該当に○印)	<input checked="" type="radio"/> 31 育 児 休 業 出生日 (30. 4. 3)	<input type="radio"/> 32 無給休職 (病休)	<input type="radio"/> 33 看 護 欠 勤 介 護 休 暇						
休 職 期 間	始 期	20XX年X月XX日	20 年 月 日	20 年 月 日					
	終 期	20XX年X月XX日	20 年 月 日	20 年 月 日					
休 職 中 の 連 絡 先	〒 892 - XXX0		電話 099 - 226 - XXX0						
	鹿児島 <input checked="" type="radio"/> 市 郡		山下 <input checked="" type="radio"/> 町 村 ○○-○番地						

該当者は、該当項目の番号に○印をしてください。 ※会員もしくは共助会までお問い合わせください。

規 約 貯 金 ※注4参照	<input checked="" type="radio"/> ① 停 止 し ます	<input type="radio"/> ② 継 続 し、個 人 納 入 (会 員 の 口 座 よ り 自 動 振 替) し ます。 ※注1参照
保 險 料 ※注4参照	<input checked="" type="radio"/> ① 共助会へ個人納入(会員の口座より自動振替)します。(団体取扱の継続) ※注1参照	
	<input type="radio"/> ② 保険会社に個人納入(送金)します。(団体取扱の停止)	
	<input type="radio"/> ③ 解約します。	

共助会係(事務職員)確認欄

休職の理由と期間等について確認しましたので通知します。

共助会係 氏名 **県事協 花子** 

期間中の会費の納入免除及び貸付償還の猶予等について処理してください。

期間の変更等があったときは速やかに連絡いたします。

申請日 **2000年00月00日**

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

注1 九州労働金庫または郵便局からの自動振替となりますので、登録手続きの用紙を上記「休職中の連絡先」にお送りします。なお、登録済みの方は、再登録の必要はありません。

注2 出産後の場合は、[出産祝金]も請求してください。請求用紙は事務手引書のコピーか共助会ホームページよりダウンロードしてください。 共助会ホームページ <http://www.kyojo.jp>

注3 貸付金の残高凍結期間は1年間です。2年目以降の利息は復職後の償還金に加算します。

注4 規約貯金と生命保険に該当する場合、特に記載がない場合はそれぞれ①で処理しますのでご了承ください。

※ 記載内容については、本会の個人情報保護規程に基づき使用します。

【毎月25日以降の受理は、翌々月からの停止となります。】

【共助会使用欄】

チェック項目	<input type="checkbox"/> 貯金 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 該当なし	備考	電 算	/	住 所	/
会費免除期間	20 年 月分 ~ 20 年 月分		理事長	専 務	常 務	係
保険部使用欄	口座振替用紙送付日	/	<input type="checkbox"/> 登録済			
受 付 日						

期間の変更(延長、次子産休、短縮等による)が生じた場合は、電話等で共助会に連絡をしてください。