

2018年1月29日

ご退職予定の組合員様

山形県学校生活協同組合

理事長 小口 裕之

## 2018年3月ご退職予定の組合員様へのお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、ご退職に伴いまして、学校生協を「継続」または「脱会」されるかを確認させていただくため、書類を送付いたしました。

現在、およそ4,000人の方が継続組合員として、共同購入などをご利用いただいております。ご継続いただきますと、引き続き学校生協をご利用いただくことが可能となります。是非、ご継続を検討下さいますようお願い申し上げます。

手続き書類の提出期限は、2018年3月14日（水）学校生協必着となっております。期日を過ぎますと事務処理が遅れ、ご迷惑をお掛けする恐れがございますので、期限内にて手続き下さいますようお願い申し上げます。

敬具

記

### <提出書類>

**継続加入をご希望の場合** …『継続加入申込書』、『預金口座振替依頼書』

**脱会をご希望の場合** …『出資金・利用割戻金返還請求書』、『出資証券』

『承諾書（出資証券が全額分そろわない場合）』

『各種カードについて』

※1枚の用紙に記載されております。切り離さずに送付して下さい。

以上

※ 詳細につきましては、**別紙**をご参照の上お手続き下さい。

ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡下さい。

TEL: 0120-20-5671 (総務課)

# 別紙

| 継続加入の場合 |  | 脱会の場合  |
|---------|--|--|
| 出資金     | ◆ 脱会を希望されるまで、お預かりさせていただきます。  | ◆ 総代会後(7月下旬)に業務用口座等へ利用割り戻し金と合わせて返金させていただきます。<br>◆ 品代金・保険料等の未納がある場合は、お支払いいただいた後の返金となります。  |
| 利用      | ◆ 商品・灯油の共同購入等、現職時と同様にご利用いただけます。  | ◆ 原則として、学校生協をご利用出来なくなります。  |
|         | ◆ カタログは、ご希望によりご自宅へ配送いたします。   |  |
|         | ◆ ガソリンカードも、そのままご利用いただけます。  | ◆ エネオスカード・出光カード・灯油カード・県内専用ガソリンカードをお持ちの方は、「各種カードについて」の該当欄に○印をご記入の上、カードは切込みを入れてご返却ください。  |
|         | ◆ 利用割り戻し金は、現職時同様、積み立てさせていただきます。  |  |
| 保険      | I … KK保険・長期療養収入補償制度・リビングリスク総合補償制度・訴訟費用保険 については、自然脱退となり継続はできなくなります。(保障期間は4月末日、訴訟費用保険のみ3月末日となります。)   | ◆ 団体扱いから保険会社との直接契約へ変更となります。各保険会社より、脱会後のお支払方法について確認書類をお届けいたします。   |
|         | II … 民間保険各種団体扱い  |  |
|         | III … グループ共済「きずな」・きずな給付継続コース<br>医療保障保険制度・重病克服支援制度<br>メディカルONE+<br>※12月下旬にお届けしております「意思確認用紙」にて、ご確認ください。  |  |
|         | IV … アメリカンファミリー生命・がん補償プラン  |  |
|         | ご退職 ◆ 上記III・IV以外の保険は、団体扱いから保険会社との直接契約となります。各保険会社より、退職後のお支払方法について確認書類をお届けいたします。   |  |
| 再任用     | ◆ 上記 I 以外、全てご継続いただけます。   |  |
| お支払方法   | ご退職 ◆ ご退職される方は、口座引き落としとなります。『預金口座振替依頼書』にて、口座を登録して下さい。(なるべく年金口座のご登録をお願いします。)振替日は、毎月15日になります。前月末に明細書をお送りします。なお、4月分は、5月分と一緒に請求させていただく場合がございますのでご了承ください。   | /  |
|         | 再任用 ◆ 口座引き落としまたは給与引き取りよりお選びください。   |  |
| 提出書類    | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 継続加入申込書</li> <li>* 預金口座振替依頼書</li> </ul> 《ご退職の方・再任用の方で口座引き落としご希望の方》 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山形銀行・きらやか銀行・荘内銀行・東北労働金庫<br/>ゆうちょ銀行 各、本支店よりご指定ください。</li> <li>・ 印鑑は、口座のお届け印を押印ください。</li> </ul> </div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 出資金・利用割戻金返還請求書</li> <li>* 出資証券</li> <li>* 承諾書(出資証券が全額分そろわない場合)</li> <li>* 各種カードについて</li> </ul> (上記項目は、1枚の用紙に記載されております。切り離さずに送付して下さい。) |

# <継続用>

山形県学校生活協同組合

## 継続加入申込書

年 月 日

山形県学校生活協同組合 理事長 殿

退職後も山形県学校生活協同組合の組合員として、継続加入いたします。

|                |            |       |           |
|----------------|------------|-------|-----------|
| 職員コード          |            |       | ⑩         |
| フリガナ           |            | 生年月日  |           |
| 氏名             |            | (西暦)  | 性別        |
|                |            | 年 月 日 | 男 ・ 女     |
| 退職後の連絡先住所(ご自宅) | 〒□□□□-□□□□ |       |           |
| 電話番号(ご自宅)      | ( )        |       |           |
| 最終勤務校          |            | 退職年月  | 2018年 月 日 |

### <生命保険について>

#### グループ共済「きずな」・アメリカンファミリー生命・がん補償プラン ご加入のみなさまへ

※退職後も継続加入ご希望の方は継続欄に○印をお願いいたします。

| 生命保険会社名      |             | 継続 |
|--------------|-------------|----|
| きずな          | グループ共済「きずな」 |    |
|              | きずな給付継続コース  |    |
|              | 医療保障保険制度    |    |
|              | メディカルONE+   |    |
|              | 重病克服支援制度    |    |
| アメリカンファミリー生命 |             |    |
| がん補償プラン      |             |    |

※再任用の方のみご回答下さい。

お支払方法についてご選択ください。

給与引き去り

口座振替

※口座振替ご希望の方は預金口座依頼書を添付ください。

### <カタログ等自宅への送付について>

希望する

希望しない

※2年以上ご利用がない際は、カタログ配送を停止させていただきます。

<組合員の個人情報、以下の目的のために利用させていただきます。>

- ・組合員募集のご案内
- ・出資金の管理
- ・商品/サービスの提供、ご注文、お届け、代金請求及び回収

# 預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書 収加

御中

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 依頼日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

|       |              |                              |         |
|-------|--------------|------------------------------|---------|
| 委託者名  | 山形県教職員事務センター | 料金等の種類                       | 掛金・品代金等 |
| 預金口座  | ご住所          | (預金口座お届け住所) TEL ( ) -<br>〒 - |         |
|       | フリガナ         |                              |         |
|       | 口座名義         |                              |         |
| 職員コード |              | 組合員名                         |         |

預金口座  
お届け印

(捨印)



私は上記の料金等をつぎにより口座振替によって支払うこととしたいので、下記の事項を確認のうえ依頼します。

|          |                 |             |             |                        |                    |            |                |              |
|----------|-----------------|-------------|-------------|------------------------|--------------------|------------|----------------|--------------|
| 指定<br>口座 | 金融機関            | 銀行<br>金庫    | 支店<br>(出張所) | 種 目<br>(○ 印)           | 口座番号               | 労 金<br>枝番号 | 振 替 日<br>払 込 日 |              |
|          |                 | 銀行<br>番号    | 支店<br>番号    | 普 通<br>(含む総合口座)<br>当 座 |                    |            | 毎月 15 日        |              |
|          | ゆうちょ銀行<br>(郵便局) | 種 目<br>コード  | 種 別<br>コード  | 通 帳 記 号                | 通帳番号 (右詰めでご記入下さい。) |            |                | (休日の場合は翌営業日) |
|          |                 | 1 6 6 3 0   |             |                        |                    |            |                |              |
|          | 加入者名            | 山形県学校生活協同組合 |             | 払込先口座番号                | 02440-3-2162       |            |                |              |

**※上記太枠内に必要事項をご記入の上、下記送付先へお送りねがいます。**

記

1. 私が支払うべき料金等について、貴行に請求があったときは、私に通知することなく請求金額を指定預金口座から引落しのうえお支払いください。
2. 預金の引落としにあたっては、当座勘定規定または普通預金規定にかかわらず、小切手の振出し、または預金通帳および預金払戻請求書の提出はいたしません。
3. ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。
4. 振替日に変更された場合には、その変更された日に引落としてさしつかえありません。
5. 預金口座の残高が振替日において請求金額に満たないときは、私に通知することなく請求書を返却されてもさしつかえありません。
6. 振替日に残高不足で引落とし不能となるのが重なり、貴行に迷惑をかけることがある場合にはこの契約を解除されてもさしつかえありません。
7. この預金口座振替についてかりに紛議が生じて、貴行の責によるものを除き、貴行には迷惑をかけません。

|                     |  |      |        |
|---------------------|--|------|--------|
| 金融<br>機関<br>使用<br>欄 | ★不備返却理由  | 検印   | 取扱店日付印 |
|                     | 1. 預金取引なし  |      |        |
|                     | 2. 記載事項等相違<br>( 店 名 通帳記号 )<br>( 預金種目 通帳番号 )<br>( 口座番号 口座名義 ) | 印鑑照合 |        |
|                     | 3. 印鑑相違<br>4. その他<br>( )                                     | 受付印  |        |
|                     | 備考:  |      |        |

(ご送付先)

〒990-0831 山形市西田三丁目15-16  
山形県教職員事務センター  
TEL 023-647-5635

(金融機関へのお願い)

この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、不備返却理由の該当項目に○印をつけて速やかに上記連絡先へご返送下さい。

◎書類の流れ

預金者→委託者→取りまとめ店→取扱店

# <脱会用>

山形県学校生活協同組合

## 出資金・利用割戻金返還請求書

年 月 日

山形県学校生活協同組合 理事長 殿

出資金・利用割戻金を全額返金して下さいますよう、下記のとおり請求いたします。

|                |           |           |     |
|----------------|-----------|-----------|-----|
| 職員コード          |           |           | ⑩   |
| フリガナ           | 生年月日      |           |     |
| 氏名             | (西暦)      |           | 性別  |
|                | 年 月 日     |           | 男・女 |
| 退職後の連絡先住所(ご自宅) | 〒□□□-□□□□ |           |     |
| 電話番号(ご自宅)      | ( )       |           |     |
| 最終勤務校          | 退職年月      | 2018年 月 日 |     |

出資金・割戻金の返還は業務用口座へ(総代会後、7月下旬)の振込みとさせていただきます。

業務用口座をお持ちでない方のみ、下記に振込先をご記入下さい。

※業務用口座のご登録をいただいていない際は、弊社よりご連絡させていただきます。

|           |          |    |                |               |
|-----------|----------|----|----------------|---------------|
| 銀行・支店名    | 銀行<br>金庫 | 支店 | (フリガナ)<br>口座名義 |               |
| 口座番号(右づめ) |          |    | 種目(○印)         | 普通(含む総合口座)・当座 |

## 承諾書

年 月 日

山形県学校生活協同組合 理事長 殿

このたび、出資金・利用割戻金を全額返還していただきますので、後日、証券が見つかりましても再度請求しないことをお約束いたします。

|       |    |  |   |
|-------|----|--|---|
| 職員コード | 氏名 |  | ⑩ |
| 住所    |    |  |   |

## <各種カードについて>

各種カードにつきましては、現在お持ちのカードに○印を記入の上、カードは切込みを入れご返却下さい。

|  |  |         |  |       |  |
|--|--|---------|--|-------|--|
| 出光カード  |  | エネオスカード |  | 灯油カード |  |
| 県内専用ガソリンカード (□遠藤商事 □港屋商事 □丸輝石油 □置賜ツバメ石油 □喜助) |  |         |  |       |  |