

事務局長		幹事	
------	--	----	--

退職者連盟加入申込書 (兼委任状・依頼書)

私は、香川縣市町村職員退職者連盟(以下「連盟」という。)の趣旨に賛同し、下記「個人情報の取扱いについて」を承知し、同意のうえ連盟への加入を申し込みます。

なお、連盟の会費は、連盟の定める方法により納付し、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から会費相当額を控除することを香川縣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一切の権限を委任します。

また、連盟の事業の実施に際し必要な場合は、次の①から⑩までの私の個人情報について共済組合から取得するようお願いします。

- ①年金証書記号番号 ②元組合員等記号番号(年金待機者に限る。) ③氏名
④住所 ⑤会費の計算基礎となる年金額(支給年金額等) ⑥控除額 ⑦控除不能理由
⑧年金振込口座 ⑨失権情報 ⑩連絡先

氏名	年金太郎
生年月日及び性別	大・昭平 34年 7月 7日生 (男・女)
住所及び電話番号	〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番4号 電話番号 087 - 851 - 6650
退職時の所属所名	高松市役所
所属を希望する支部・分会名	高松市 支部 高松 分会

令和 ○年 ○月 ○日

香川縣市町村職員退職者連盟会長 様

(個人情報の取扱いについて)

支部長又は分会長記入欄

[会員資格の範囲外の方を推薦する
場合にご記入ください。]

上記の者は、香川縣市町村職員退職者連盟規約第4条第1項第3号に掲げる者として、推薦します。

支部 支部長又は
分会 分会長名

連盟が取得した個人情報については、個人情報保護法及び香川縣市町村職員退職者連盟個人情報保護に関する規程その他連盟が定める規定に基づき厳格な取扱いをし、次に掲げるもの以外に本人の同意なく利用すること及び第三者へ提供することはありません。

- 会費の徴収、長寿祝の支給、宿泊施設利用助成、弔慰金の支給、会報誌の送付、団体保険及び物資販売の斡旋の通知その他連盟の事業の実施に係る各種お知らせの送付に利用します。
- 年金からの会費相当額及び団体保険の保険料を控除する際は、その控除にかかる情報を共済組合へ提供し、共済組合から年金の支給機関である連合会へ提供します。
- 団体保険の斡旋の通知のため、その斡旋の通知に必要な情報を引受保険会社へ提供します。