

# 福島県市町村職員年金者連盟加入申込書

(兼委任状および同意書)

福島県市町村職員年金者連盟の趣旨に賛同し、私の個人情報の取扱いについて承知し、同意の上、加入を申し込みます。

なお、貴連盟の年会費については、貴連盟が定める金額、方法等により納付することに同意し、全国市町村職員共済組合連合会から支給される年金から会費相当額を控除することについて、福島県市町村職員共済組合を経由し全国市町村職員共済組合連合会に依頼すること、およ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、貴連盟の事業を実施するために必要となる、次の①から⑧に掲げる私の個人情報を福島県市町村職員共済組合から取得することに同意いたします。

- ① 年金証書記号番号 ② 住所 ③ 氏名 ④ 生年月日 ⑤ 電話番号 ⑥ 年会費等控除額  
⑦ 年会費等控除不能理由 ⑧ 会費計算の基礎となる年金支給年額

令和 年 月 日

福島県市町村職員年金者連盟 会長 様

年金証書記号番号

8	6	1	3	0	0														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(番号未記入理由) 年金請求中・年金受給権が発生していない ※どちらかに○を付けてください。

加入希望年月 令和 年 月

支 部

希望年月の記入がない場合、原則として連盟事務局受付日の翌月から加入となります。

(退職時) 勤務先

- ・ ( ) 退職 平成・令和 年 月  
・ ( ) 現職

※どちらかに○を付けてください。

(〒 - )

自宅住所

(フリガナ)

※フリガナを忘れずにご記入ください。

氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 ( ) -

携帯番号 - -

連盟事務局受付印

## 【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、個人情報保護法および個人情報保護管理規程並びに情報に関する規程、安全性に関する基本方針・対策基準等に基づき、厳格な取扱いをし、次に記載する以外のものに、本人の同意なく利用し、第三者へ提供することはいたしません。

◎ 会費徴収、弔慰金の支給、長寿祝の贈呈、広報紙の送付、団体保険（傷害・疾病・介護）・がん保険・医療保険・物資の斡旋の通知、その他本連盟事業に係る各種お知らせの送付等に利用します。

◎ 年金から本連盟会費および団体傷害保険料の控除をする際に、福島県市町村職員共済組合および全国市町村職員共済組合連合会へ提供します。

◎ 団体保険（介護・疾病・介護）・がん保険・医療保険の斡旋を行うため、引受け保険会社へ提供します。