様式4

年 月 日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長 様

学校等名

学校長名 　　印

転入届

被共済者の転入について、次のとおり届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 新入・転入日 | 学年等 | （フリガナ）氏 名 | 転入前 | 納入する共済掛金 | 備考 |
| 新規加入または転出学校等名 | 共済加入歴有・無 |
| 1 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |  |

・年度内に転入元で既に当会の共済事業に加入していた場合、掛金の納入は不要となります。

・掛金の納入は**転入日から1ヶ月以内**に行うことにより、転入日からの共済期間となります。

・共済掛金の納入が**1ヶ月以降となった場合、共済期間の始期は納入日の翌日**となります。

・小中学校における転入者で要保護・準要保護の認定申請を行うことに伴い、転入日から1か月以内に掛金を

納入することが困難な場合は、その旨記載してください。また、認定結果通知後、1か月以内に「転入に係る要保護

および準要保護の認定結果（報告）様式例」を参考に認定結果を報告し、共済掛金を納入してください。

(個人情報の取扱いについて)

ア　共済事業に関する個人情報は、共済引受審査、共済掛金管理、共済金支給審査及び共済金の支払等のために利用します。

イ　個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金請求・支払に関する関係先等に提供を行い、又は情報の提供を受けることがあります。ただし、保健医療等の特別の非公開情報の利用目的は、法令の規定により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。