様式5

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

転出届

被共済者の転出について、次のとおり届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 転出日 | 学年等 | （フリガナ）氏 名 | 転出事由 | 転出先 | 備考 |
| 1 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 2 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 3 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |
| 4 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |

・「転出事由」は、**転籍(県内)、転籍(県外)、脱退**など転出の事由を記入してください。

・他の学校等に転籍する場合、「転出先」欄に転出先の学校等の名称を記載してください。

(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。