

加 入 届 ・ 同 意 及 び 依 頼 書

私は、愛媛県市町村職員年金者連盟の設立趣旨並びに規約を了承のうえ、貴連盟に加入いたします。

つきましては、愛媛県市町村職員年金者連盟の会員となるにあたり、貴組合が有する私の住所・氏名・生年月日等の個人情報を貴組合が連盟に提供することに同意します。また、連盟規約第16条の規定に基づき、私が受給する年金額から連盟会費相当額を貴組合において連盟口座へ振替（送金）下さるようお願いいたします。

平成 年 月 日

愛媛県市町村職員年金者連盟会長 殿
愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿

所属希望支部 _____ 支部 _____ 分会

住 所 _____

氏 名 _____ ①

年金証書番号 8 6 4 4 0 0 _____ 0 0 _____