

加入申込書

20 年 月 日

私は、神奈川県立障害児学校教職員組合に加入します。

毎年、給料号給調査を行うことを了承します。※

所属	学校
ふりがな	
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日
職名等	教諭 実習助手 総括教諭 事務職 技能職 栄養職 業務アシスタント 業務サポーター 社会自立支援員
職員番号	
給料号給	※ 給料表 () 級 () 号給 会計年度任用職員の場合 勤務時間(時間/週) 組合費は給料額の 0.83%、臨任は 0.52%、非常勤は勤務時間により 200~500 円です

※組合費算定の為毎年必要です。いただいた情報は神障教組のみで扱います。

教職員助け合いの共済制度「全教共済」にもご加入下さい。

「全教総合共済」(掛金月々600円)に 加入します。(加入上限 65 歳まで)⇒

加入しています。

* 該当の に をご記入下さい。

検討します。

今は加入しません。

右記 QR ⇒
より申し
ただいま



「全教総合共済」は、慶弔のお祝い・お見舞いなどの相互扶助制度です。

掛金は退職時に、支払い済みの掛金相当額が給付されます。

他にも、教職員賠償責任共済、くらしの賠償責任共済、火災共済、生命、医療、
傷害の各共済、全教自動車保険があります。教職員による教職員のための安心で、
お得な(掛け金が安い)ゆきとどいた共済制度です。詳細は全教共済の HP をご覧ください。

全教共済
詳細は
こちら⇒

