２０２4年２月

再任用・再雇用等により

【総合共済】を継続しているみなさまへ

　　教職員共済生活協同組合北海道事業所

所長　髙　瀨　典　幸

**２０２４年度の【総合共済】ご継続の確認について**

日頃より教職員共済にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

年度末を迎えるにあたり、２０２４年度の【総合共済】のご継続について意思確認をさせていただきたく、ご案内いたします。**勤務先やご住所等に変更がある場合**もしくは**総合共済を継続しない場合**は下部の回答欄へご記入の上、ＦＡＸいただくか、本データをメール[（北海道事業所メールアドレス:h-sibu@io.ocn.ne.jp）](mailto:h-sibu@io.ocn.ne.jp?subject=2024年度総合共済の利用について)に添付して北海道事業所へ連絡をお願いいたします。

**勤務先・ご住所等の変更がなく、【総合共済】を継続される場合は、連絡不要です。**

教育関係機関に勤務されない場合は、【総合共済】を継続できません。3月31日をもって

再任用・再雇用等が終了になる方は、忘れずにご連絡をお願いいたします。

【総合共済】のご契約が終了しても、自動車共済や火災共済など総合共済以外の各共済はそのままご利用いただけます。

ご不明な点がございましたら、北海道事業所（担当：野村）までお問い合わせください。

**２０２４年度の【総合共済】ご継続について（回答）**

（**ＦＡＸ番号：０１２０－１１２－５５４**　　**締切：2024年４月２0日**）

記入日　クリックまたはタップして日付を入力してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 組合員番号 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| お名前 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |

※該当する方に(チェック)を入れてください。（該当する項目のみ入力ください。□をｸﾘｯｸすると レ が入ります）

|  |  |
| --- | --- |
| 20２4年度も【総合共済】を継続するが、**勤務先・住所等に変更がある。** | |
| ４月以降の自宅住所・電話番号 | 〒ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。  ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。  ＴＥＬ：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。  携帯電話：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| ４月以降の勤務先名 | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |

|  |
| --- |
| **２０２４年４月以降、【総合共済】を継続しない。　→後日「退職見舞金請求書」をお送りします。** |