

北海道市町村職員年金者連盟加入申込書

（兼委任状・依頼書）

北海道市町村職員年金者連盟（以下「道連盟」という。）の趣旨に賛同し、私の個人情報の取扱いについて承知し、同意の上、加入を申し込みます。

なお、会費については、道連盟が定める金額、方法等により納付することとし特別会員の会費は連盟指定の口座に送金すること、一般会員の会費は全国市町村職員共済組合連合会から支給される私の年金から道連盟会費を控除することについて、北海道市町村職員共済組合を経て全国市町村職員共済組合連合会に依頼すること及び控除された会費相当額を受領することに関する一切の権限を道連盟に委任します。

また、道連盟の事業の実施に際し必要な場合、次の私の個人情報について、北海道市町村職員共済組合から取得していただきますようお願いいたします。

- ①年金証書記号番号 ②氏名 ③住所（郵便番号を含む）④生年月日 ⑤電話番号 ⑥年会費等控除額
⑦年会費等控除不能理由 ⑧会費計算の基礎となる年金額 ⑨年金種別 ⑩共済組合員資格の得喪

平成 年 月 日

年金証書記号番号 860700000 _____ 年金種別 退職 老齢 障害 遺族
(年金待機者（特別会員）の方の場合、記載の必要はありません。取得した生年月日情報により年金受給開始年齢となり一般会員に移行となった際に共済組合から年金証書記号番号を取得します。)

住 所 〒 _____

(ふりがな)
氏 名 _____ (男・女) ⑩

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ - _____ - _____ 退職時所属 _____

北海道市町村職員年金者連盟会長 様

【個人情報の取扱いについて】

当連盟が取得した個人情報については、個人情報保護法及び当連盟の個人情報保護に関する規程並びに情報セキュリティポリシー等に基づき、厳格な取り扱いをし、次に記載する以外に、本人の同意なく利用し、また、第三者へ提供することはありません。

- ・会費徴収、慶弔事業、広報誌の送付、団体傷害保険・疾病保険、がん保険・医療保険、物資等の斡旋の通知、道連盟事業（支部、地域組織を含む）の実施に係る各種お知らせの送付等に利用します。
- ・年金からの会費控除及び団体傷害保険料の控除を行う際は、北海道市町村職員共済組合へ提供し、北海道市町村職員共済組合から年金の支給機関である全国市町村職員共済組合連合会へ提供されます。
- ・団体傷害保険・疾病保険、がん保険・医療保険の斡旋を行うため引受保険会社に提供します。
- ・広報誌の発送業務を委託するため、引受会社へ提供します。