

年金者連盟加入申込書

(兼委任状・依頼書)

私は、群馬県市町村職員年金者連盟の目的に賛同し、下記「個人情報の取扱いについて」を承知し同意のうえ、規約第5条第1項の規定により加入を申し込みます。

なお、連盟会費は、貴連盟の定める方法により納付することとし、全国市町村職員共済組合連合会から毎年4月に支給される私の年金から会費相当額を控除することを、群馬県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貴連盟に委任します。

また、貴連盟の事業の実施に際し必要な場合は、次の①から⑦の私の個人情報について、群馬県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 生年月日 ④ 住所
⑤ 会費計算の基礎となる年金額（支給年金額等） ⑥ 控除額 ⑦ 控除不能理由

群馬県市町村職員年金者連盟会長 様

年 月 日

元所属所名			
氏名	ワガナ	性別	男・女
住所	郵便番号（ - ）		
生年月日	年	月	日
電話番号	（ ）		
加入支部名			

* この欄は、記入しないでください。

年金証書番号	8616-	年金額	円	会費	円
--------	-------	-----	---	----	---

【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、個人情報保護法並びに当連盟の個人情報保護に関する規程及び情報セキュリティポリシー等に基づき、厳格な取扱いをし、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。

- ① 会費徴収、機関紙の送付、団体傷害保険の斡旋等の通知、連盟事業の実施に係る各種お知らせの送付等に利用します。
- ② 年金からの会費控除及び団体傷害保険料の控除をする際は、群馬県市町村職員共済組合へ提供し、群馬県市町村職員共済組合から年金の支給元である全国市町村職員共済組合連合会へ提供されます。
- ③ 団体傷害保険の斡旋等の通知のため引受保険会社へ提供します。
- ④ 機関紙の送付のため引受送付会社へ提供します。