

センターに提出してください

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
追加加入申込書

平成 年 月 日

(あて先) 理事長

(公財)川口市勤労福祉サービスセンター共済事業内容を承諾のうえ、従業員の同意のもと申込みます。なお、申込翌月の請求にて会費・掛金を支払います。

申込書枚数
枚中 枚

共済契約番号 08000
事業所名 (株)勤労製作所
代表者名 代表取締役 勤労太郎
電話番号 048(257)5551

朱肉印を使用してください。
銀行印でなくても結構です。

下記記載の《個人情報の取扱いについて》及び共済制度の内容に同意の上、申込みます。

Table with columns: 会員(被共済者)番号, フリガナ氏名, 性別, 生年月日, 同意印, 掛金口数, 勤務場所. Includes entries for 福祉一郎, 川口勤, 勤労花子.

会社の代表印を
使用してください。

本社所在地と異なる事業所勤務の場合は、
支店名、工場名等をご記入ください。

※パートタイマーの方には会員番号欄左に△印をつけてください。

- (ご注意) ○この用紙で掛金口数の変更はできません。
○役員の方は、退職金共済には加入できません。役員になられた場合は、その時点で脱退の手続きをしてください。(但し、兼務役員は除く)

※契約成立年月日はセンター受付日の翌日となります。
会費・掛金は、翌月請求で20日納期限となります。(金融機関休業日の場合は翌営業日)

《個人情報の取扱いについて》
当共済制度の加入申込みに際しましては、共済契約者となる事業主ならびに被共済者となる従業員の方々の個人情報(氏名・性別・生年月日等)を事業主の方よりご提供いただきます。下記取扱いに、ご同意のうえ、お申込みください。
①個人情報は、当共済事業規程に基づく給付事業、厚生事業及び融資事業事務遂行の為に使用するものであり、その目的以外のものに使用しないこと。
②本制度運営の為、業務委託契約を締結しております委託先企業には、センターが適切な管理・監督のもと、その事務に必要なとされる範囲内において個人情報を提供すること。

(センター記入欄)

※契約成立年月日
年 月 日

※申込合計
人数 口数

受付印

会員の口数欄は「会員」とみご記入ください。