

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

令和 年 月 日

(あて先) 理事長

中小企業従業員退職金共済事業実施規則第5条第2項の規定により
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。

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。

共済契約番号		0					
事業所名							
代表者名		(印)					
電話番号		()					

申込書枚数
枚中 枚

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。(ゴム印は使用しないでください。)

会員(被共済者)番号	フリガナ		同意印	性別	生年月日	基本掛金口数 (会員のみは 会員と記入)
	氏	名				
			(印)	男	昭和・平成 年 月 日	口
			(印)	女	年 月 日	口
			(印)	男	昭和・平成 年 月 日	口
			(印)	女	年 月 日	口
			(印)	男	昭和・平成 年 月 日	口
			(印)	女	年 月 日	口
			(印)	男	昭和・平成 年 月 日	口
			(印)	女	年 月 日	口

- (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。

《個人情報の取り扱いについて》
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・生年月日等)を事業主の方よりご提供いただきます。下記取り扱いに、ご同意のうえ、お申込みください。
① 個人情報は、当共済事業規程等に基づく福利厚生事業及び給付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										申込合計		
2	0			年			月			日	人数	口数

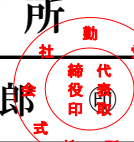
公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
追加加入申込書

令和 年 月 日

(あて先) 理事長




中小企業従業員退職金共済事業実施規則第5条第2項の規定により
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。

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。

共済契約番号	0 8 0 0 0	申込書枚数 枚中 枚
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(485)8611	

朱肉印を使用してください。
銀行印でなくても結構です。

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。(ゴム印は使用しないでください。)

会員(被共済者)番号	フリガナ 氏名	同意印	性別	生年月日	基本掛金口数 (会員のみは 会員と記入)
	フクシ イチロウ 福祉 一郎		男 女	昭和・平成 54年 5月 6日	10 口
	カワグチ ツトム 川口 勤		男 女	昭和・平成 6年 7月 8日	8 口
	キンロウ ハナコ 勤労 花子		男 女	昭和・平成 8年 12月 3日	会員 口
		印	男 女	昭和・平成 年 月 日	口
		印	男 女	昭和・平成 年 月 日	口

会社の代表印を
使用してください。
会員の口数欄は「会員」とご記入ください。

- (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。

《個人情報の取り扱いについて》
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・生年月日等)を事業主の方よりご提供いただきます。下記取り扱いに、ご同意のうえ、お申込みください。
① 個人情報は、当共済事業規程等に基づく福利厚生事業及び給付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	申込合計	人数	口数
2 0 年 月 日			