

記入方法

入会申込書

保険制度申込書

会員No.

**須賀川市勤労者互助会
入会申込書**

年 月 日

須賀川市勤労者互助会
会長 様

ご記入ください。

勤務先	
住所	
(ふりがな) 氏名	

私は、須賀川市勤労者互助会に入会したいので、会員台帳、
入会金を添えて申し込みます。

**須賀川市勤労者互助会
保険制度申込書**

住所	
氏名	

私は、須賀川市勤労者互助会保険制度に加入したいため、
保険料を添えて申し込みます。

年 月 日

須賀川市勤労者互助会
会長 様

← ご記入ください。

←

会員台帳

ご記入ください。

会社から証明をもらってください。

須賀川市勤労者互助会 会員台帳

(ふりがな) 氏名		証明月日	年 月 日	勤続年数	年
生年月日	昭・平 年 月 日	事業所名			
住所	TEL ()	所在地	TEL ()		
就職月日	昭・平 年 月 日	代表者役職氏名		職印	

家族状況

(ふりがな) 氏名	続柄	年月日	職業(勤務先)	同居別居 区別	備考
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	

※は事務局記入

※ 会員No.

※ 加入承認	年 月 日
--------	-------

※ 脱会承認	年 月 日
--------	-------