

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

令和 年 月 日

ご記入ください。

須賀川市勤労者互助会
会長 菊地 大介 様

勤務先 _____
住所 _____
(ふりがな)
氏名 _____ 印

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	← ご記入ください。
氏名	← _____ 印

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。

令和 年 月 日

須賀川市勤労者互助会
会長 菊地 大介 様

会員台帳

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

ご記入ください。

(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・令	年 月 日	代表者役職氏名	職印

家族状況

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)	同居別居 区別	備考

※は事務層記入。

※会員No.	※加入承認	年 月 日	※脱会承認	年 月 日
--------	-------	-------	-------	-------