

入 会 申 込 書

一般財団法人 飯田勤労者共済会
理 事 長 様

受 付 番 号

令和 年 月 日

私(たち)は飯田勤労者共済会に入会します。

事業所 No.	
------------	--

事業所 所在地	〒 - TEL FAX	
事業所 の名称		業 種
事業主 氏 名	印	
窓口担当者 氏 名	氏名 事業所が既に会員事業所の場合は記入の必要はありません。	

フリガナ 氏 名	印	性別	生年月日	住 所	会員No.
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		
		男・女	昭・平		

※太枠内のみご記入ください。事業所で会費を負担する場合は個人の印は不要です。
※フリガナを必ずご記入ください。
※会員資格は入会申込書が受理された翌月の初日からとなります。
入会金 1人200円、会費 300円(月額)、負担金 年1回 300円(6月)
※入会時、満65歳以上の方は、第2号会員(給付制限有)となります。
(入会月に65歳の誕生日を迎える方は対象外です)
※共済会は保有する会員情報について、共済会個人情報保護規程に従い、
自ら利用又は提供する場合があります。

処 理 欄		
扱 者	会員証	入 力

入 力	会 員 証	扱 者