

尼崎市中小企業 加入申込書
勤労者福祉共済

令和 年 月 日

加入者番号					
事業所名					代表者印
フリガナ		フリガナ			
代表者氏名		代表者役職名			
所在地1	場所コード→1:本社又は本店 2:1以外の事業所 3:加入者の自宅 4:その他()			TEL	()
				FAX	()
所在地2	場所コード→1:本社又は本店 2:1以外の事業所 3:加入者の自宅 4:その他()			TEL	()
				FAX	()

加入希望年月日				掛金口座	被共済者数			ニュースの部数	発送先
令和				自主納付 口座振替	男 人	女 人	計 人	部	

業種	業種コード	定年制	退職金制度	設立年月日	
		無有(歳)	無有	昭和 平成 令和	年 月 日
休日(週休2日制)				定休日	週休2日制の休日
1:完全 2:月3回 3:月2回 4:月1回 5:なし 6:その他				曜日	曜日

他の共済制度への加入
無・有()

備考：1 太枠のみご記入ください。
2 「被共済者追加届」を添えて、提出してください。

整理番号	
------	--

以下記入不要



決裁 令和 年 月

加入を承諾します。

入力年月日：令和 年 月 日

課長	課長補佐	係長	主任	係