

<記入例>

(一財) 神奈川県厚生福利振興会加入申込書

現職会員総合保険加入申込書
積立年金総合保険加入申込書

第3号様式 [1]

申込日 令和 2年 4月 0日

1 申込内容

(一財)神奈川県厚生福利振興会

Table with 2 columns: 職員 (Employee) and 申込 (Application). Includes a callout box: 'こちらに○をしてください。' (Please circle here.)

2 申込者

Form for applicant details including 所属名 (Affiliation), 職員区分 (Employee Category), 加入区分 (Joining Category), and 会員番号 (Member Number).

Form for personal details including フリガナ (Furigana), 加入者 (被保険者) 本人氏名 (Applicant (Insured Person) Full Name), 生年月日 (Date of Birth), 採用年月日 (Date of Hire), 加入年月日 (Date of Joining), and 現住所 (Current Residence).

3 現職会員総合保険・被保険者記入欄

Table for recording current employee comprehensive insurance and insured persons, including columns for フリガナ氏名 (Furigana Name), 性別 (Gender), 続柄 (Relationship), and 生年月日 (Date of Birth).

配偶者、親、子、その他被扶養者の事項をご記入ください。

同じ印鑑でご捺印ください。押印漏れのないようお願いいたします。

<加入時の確認事項>

重要事項説明書及び約款の内容については、申込者及び3の被保険者全員がウェブ等により確認・同意の上、保険の加入を申し込みます。

承認印 (Seal) 神奈川

【被保険者記入上の注意】
・親の場合 母、父でなく実母、義父等、関係を明記してください。(義父母の場合は同居に限る)

4 会費(保険料)控除に係る情報 (2. 申込者の職員区分が2・3の方のみ記入)

Table for recording fee (insurance premium) deduction related information, including 給料月額 (Monthly Salary), 教職調整額 (Teacher Adjustment Amount), 基礎月収額 (Basic Monthly Income), and 指定金融機関 (Designated Financial Institution).