

<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

第3号様式 [3]

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

常勤職員	振興会に加入したいので申し込みます。 ・現職会員総合保険（Ⅱ型）に加入したいので申し込みます。	申込
		○

こちらに○をしてください。

2 申込者

所属名	〇〇局〇〇部〇〇課			所属コード	〇	〇	〇	〇			
所属区分 ○で囲む	1 神奈川県	2 神奈川県立病院機構	3 共済組合(地方職員・公立学校)								
	4 職員団体等	5 神奈川県立産業技術総合研究所	6 神奈川県立保健福祉大学								
職員区分を○で囲む		a 再任用職員・再雇用職員	b 臨時的任用職員・契約職員								
会員番号 *職員区分4の方は、空欄にしておいてください。振興会で割り振ります。		※必須事項 臨時的任用職員 任用期間 契約職員 雇用期間	開始年月日			終了年月日			更新		
2 0 △ △ △ △			年 月 日	年 月 日	更新	有・無					
フリガナ	カナガワ タロウ			生年月日	昭 平	〇	年	〇	月	〇	日
加入者 (被保険者) 本人氏名	神奈川 太郎			採用年月日	平 令	2	年	4	月	1	日
				加入年月日	令和	2	年	4	月	1	日
現住所	〒 231 - 8320 横浜市中央区山下町1										

3 現職会員総合保険・被保険者記入欄

フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日
カナガワ イチロウ 神奈川 一郎	男	実父	大昭平令 〇年〇				大・昭・平・令 年 月 日
カナガワ ハナコ 神奈川 花子	女	実母	大昭平令 〇年〇				大・昭・平・令 年 月 日
配偶者、親、子、その他被扶養者の事項をご記入ください。					男女		大・昭・平・令 年 月 日
					男女		大・昭・平・令 年 月 日

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
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3、4の方のみ記入)

*会費控除するため基礎月収額を記入してください。				A	B	(合計) A+B	
				給料月額	教職調整額	基礎月収額	
				円	円	円	
指定金融機関	フリガナ	ヨコハマギンコウ	スルガギンコウ	チュウオウロウドウキンコ	※銀行コード		
	銀行名	横浜銀行	スルガ銀行	中央労働金庫			
	フリガナ					※支店コード	
	支店名	支店(出張所)					
	科目	普通・総合		口座番号			