

<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 [2] 会計年度任用職員、非常勤職員等用

申込日 令和 3年 4月 0日

1 申込内容

(一財)神奈川県厚生福利振興会

・会計年度任用職員 ・非常勤職員等	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				
職員区分 ○で囲む	1	神奈川県 会計年度任用職員	4	神奈川県立病院機構 非常勤職員								
	2	共済組合 非常勤職員	5	神奈川県立産業技術総合研究所 非常勤職員								
	3	職員団体等 非常勤職員	6	神奈川県立保健福祉大学 契約職員								
会員番号(職員番号)		職員区分が1・2・3・6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。 職員区分が4・5の方、職員番号を記入してください。										
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	3	年	4	月	1	日
現住所	〒 231 - 8320 横浜市中区山下町1			加入年月日	令	和	3	年	4	月	1	日

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	男	実父	大 昭 平 令 〇年〇		男		大・昭・平・令 年 月 日
神奈川 一郎	男	実父	大 昭 平 令 〇年〇		男		大・昭・平・令 年 月 日
カナガワ ハナコ	女	実母	大 昭 平 令 〇年〇		女		大・昭・平・令 年 月 日
神奈川 花子	女	実母	大 昭 平 令 〇年〇		女		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。							大・昭・平・令 年 月 日
							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1・2・3・6の方のみ記入)

・口座振替を希望 → 下記欄に口座情報を記入してください。

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		

・クレジットカード決済を希望 → 振興会HPよりカード情報等を登録してください。