

(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] 再任用職員・再雇用職員、臨時的任用職員・契約職員等用

申込日 令和 年 月 日

1 申込内容

(一財) 神奈川県厚生福利振興会

・再任用職員 ・再雇用職員 ・臨時的任用職員 ・契約職員	振興会に加入したいので申し込みます。	申込
	・現職会員総合保険(Ⅱ型)に加入したいので申し込みます。	

2 申込者

所属名				所属コード				
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
		年 月 日	年 月 日	有・無				
フリガナ				生年月日	昭・平	年 月 日		
加入者 (被保険者) 本人氏名	男 女		採用年月日	平・令	年 月 日			
			加入年月日	令和	年 月 日			
現住所	〒 -							

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
	男女		大・昭・平・令 年 月 日		男女		大・昭・平・令 年 月 日
	男女		大・昭・平・令 年 月 日		男女		大・昭・平・令 年 月 日
	男女		大・昭・平・令 年 月 日		男女		大・昭・平・令 年 月 日
	男女		大・昭・平・令 年 月 日		男女		大・昭・平・令 年 月 日

<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

【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 給料月額	B 教職調整額	(合計) A+B 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			