

<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]

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 4年 4月 0日

(一財) 神奈川県厚生福利振興会

1 申込内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>再任用職員</li> <li>再雇用職員</li> <li>臨時的任用職員</li> <li>契約職員</li> </ul>	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	更新							
				0	4	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	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			性別	男	女	採用年月日	平	令	4	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	4	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	神奈川 一郎	男	実父	大昭平令 〇年〇
カナガワ ハナコ	女	実母	大昭平令 〇年〇	神奈川 花子	女	実母	大昭平令 〇年〇
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。			
フリガナ	性別	続柄	生年月日	フリガナ	性別	続柄	生年月日
	男		大昭平令 年 月 日		男		大昭平令 年 月 日
	女		大昭平令 年 月 日		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。



【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			
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					