

(一財) 神奈川県厚生福利振興会加入申込書

第3号様式 〔1〕 職員用

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

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（I型）に加入したいので申し込みます。 ・積立年金総合保険に加入したいので申し込みます。	申込 ☐
----	--	--------------------------------

2 申込者

所属名					所属コード				
職員区分 <u>○で囲む</u>	1	神奈川県 職員	4	神奈川県立病院機構 職員					
	2	共済組合 職員	5	神奈川県立産業技術総合研究所 職員					
	3	職員団体等 職員	6	神奈川県立保健福祉大学 職員					
加入区分 <u>○で囲む</u>	1. 新規採用による加入 2. 採用年度以降での加入(中途加入) 3. 市町村等からの異動による加入 ※採用年度以降での加入(中途加入)の場合は、採用から1年度あたり1,000円の特別加入金をお納めいただきます。(後日、振込のご案内を送付いたします。)								
会員番号(職員番号)			*職員区分1. 2. 4. 5. 6の方は、職員番号を記入してください。 *職員区分3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。						

フリガナ			印	生年月日	昭・平	年	月	日
加入者 (被保険者) 本人氏名	男			採用年月日	平・令	年	月	日
	女			加入年月日	令和	年	月	日
現住所	〒 ー							

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

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2・3の方のみ記入)

*職員区分が2・3の方は、会費控除するための基礎月収額、 指定金融機関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	
	フリガナ	ヨコハマギンコウ	スルガギンコウ	チー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			