

(一財) 神奈川県厚生福利振興会加入申込書

第3号様式 [2] 暫定再任用職員・暫定再雇用職員・再雇用職員

申込日 令和 年 月 日

1 申込内容 臨時的任用職員・契約職員等用

(一財) 神奈川県厚生福利振興会

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
○

2 申込者

所属名 所属コード
所属区分 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 暫定再任用職員・再雇用職員等 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
有・無
フリガナ
加入者(被保険者) 本人氏名 男 女 印
生年月日 昭・平 年 月 日
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

Table with 2 columns for family members, including fields for name, gender, and birth date.

<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
フリガナ 銀行名 横浜銀行 スルガ銀行 中央労働金庫 ※銀行コード
支店名 支店(出張所) ※支店コード
科目 普通・総合 口座番号