

(一財) 神奈川県厚生福利振興会加入申込書

第3号様式 [3] 会計年度任用職員・非常勤職員等用

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

・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。	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			
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の方は、職員番号を記入してください。			
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	〒 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



【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。