

(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

新規加入特典送付先メールアドレス:

1 申込内容

(一財)神奈川県厚生福利振興会

Table with 2 columns: 職員 (Employee) and 申込 (Application). Content includes: 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。

2 申込者

Form for applicant details including: 所属名 (Affiliation), 所属コード (Affiliation Code), 職員区分 (Employee Category) with options 1-7, 加入区分 (Joining Category) with options 1-3, and 会員番号 (Employee Number).

Form for personal details including: フリガナ (Name), 加入者 (被保険者) 本人氏名 (Applicant/Insured Person's Name), 性別 (Gender), 生年月日 (Date of Birth), 採用年月日 (Date of Hire), 加入年月日 (Date of Joining), and 現住所 (Current Residence).

3 現職会員総合保険・被保険者記入欄

Table for recording current employee comprehensive insurance and insured persons, with columns for name, gender, and date of birth.

<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2・3の方のみ記入)

Form for recording fee/deduction information, including a table for 基礎月収額 (Basic Monthly Income) and 指定金融機関 (Designated Financial Institution) with fields for bank name and branch.