

<記入例>

(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 8年 4月 ●日

新規加入特典送付先メールアドレス: ●●●●●@●●●●●.ne.jp

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 <input checked="" type="radio"/>
----	--	-------------------------------------

こちらに○を
してください。

2 申込者

所属名	●●●●●	所属コード	●●●●
職員区分 ○で囲む	1 神奈川県 職員	5 神奈川県立産業技術総合研究所 職員	
	2 共済組合 職員	6 神奈川県立保健福祉大学 職員	
	3 職員団体等 職員	7 神奈川県立福祉機構 職員	
	4 神奈川県立病院機構 職員		
加入区分 ○で囲む	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)		※職員番号を記入してください。	
2	6	▲	▲

フリガナ	カナガワ タロウ	生年月日	昭●平●●年●●●日
加入者(被保険者)本人氏名	神奈川 太郎	採用年月日	平●令●8年4月1日
	男	加入年月日	令和 8年4月1日
現住所	〒 231 - 0023 横浜市中区山下町●		

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 神奈川 一郎	男	実父	大昭平令 ○年○月○日		男		大昭平令 年 月 日
カナガワ ハナコ 神奈川 花子	女	実母	大昭平令 ○年○月○日		女		大昭平令 年 月 日
配偶者、親、子、その他被扶養者の事項をご記入ください。			大昭平令 年 月 日		男		大昭平令 年 月 日
			大昭平令 年 月 日		女		大昭平令 年 月 日

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。

<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
神奈川

【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 給料月額	B 教職調整額	(合計) A+B 基礎月収額
		円	円	円
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
	銀行名	横浜銀行	スルガ銀行	中央労働金庫
	フリガナ			
	支店名			支店(出張所)
	科目	普通	総合	口座番号