

(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・臨時的任用職員・契約職員等用

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: 振興会に加入したいので申し込みます。 (with checkboxes for various employee types) and 申込 (with a stamp area).

2 申込者

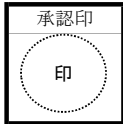
Form for applicant details including affiliation (所属名), membership number (会員番号), start/end dates (開始年月日, 終了年月日), and personal information (フリガナ, 加入者, 現住所).

3 現職会員総合保険・被保険者記入欄

Table for recording current members and insured persons, including names (フリガナ氏名), gender (性別), and birth dates (生年月日).

<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。



【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)

Form for fee and deduction information, including a table for basic monthly income (基礎月収額) and designated financial institutions (指定金融機関).