

(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

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: 申込内容 (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。) and 申込 (印)

2 申込者

Form for applicant details including: 所属名, 所属コード, 職員区分 (1-7), 会員番号 (職員番号), フリガナ, 加入者 (被保険者) 本人氏名, 性別, 生年月日, 採用年月日, 加入年月日, 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 with columns for name, gender, birth date, etc.

<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 (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。

Table for bank account information including: 指定金融機関, フリガナ, 銀行名, 支店名, 科目, 口座番号, 銀行コード, 支店コード

・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。