

<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 [3] 会計年度任用職員・非常勤職員等用

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

| | | |
|----------------------|--|--------------------------|
| ・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。 ・現職会員総合保険(Ⅱ型)に加入したいので申し込みます。 | 申込 <input 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 会計年度任用職員 | 5 | 神奈川県立産業技術総合研究所 非常勤職員 | | | | | | |
| | 2 | 共済組合 非常勤職員 | 6 | 神奈川県立保健福祉大学 契約職員 | | | | | | |
| | 3 | 職員団体等 非常勤職員 | 7 | 神奈川県立福祉機構 非常勤職員 | | | | | | |
| | 4 | 神奈川県立病院機構 非常勤職員 | | | | | | | | |
| 会員番号(職員番号) | | ※職員番号を記入してください。 | | | | | | | | |
| フリガナ | | カナガワ タロウ | | | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | |
| 加入者(被保険者)本人氏名 | 神奈川 太郎 | | | 性別 | 男 | 採用年月日 | 平・令 | 8年 | 4月 | 1日 |
| 現住所 | 〒 231 - 0023 横浜市中区山下● | | | 加入年月日 | 令和 | 8年 | 4月 | 1日 | | |

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 | | | | 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 | | | | 大・昭・平・令 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | 男女 | | 大・昭・平・令 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | 男女 | | 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。

配偶者、親、子、その他被扶養者の事項をご記入ください。

<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。