

多摩市勤労者市民共済会加入申込書

平成 年 月 日

多摩市勤労者市民共済会会長 殿

| | |
|---------|-----------|
| 事業所名 | _____ |
| 代表者氏名 | _____ (印) |
| 所在地 | _____ |
| 電話番号 | _____ |
| FAX番号 | _____ |
| メールアドレス | _____ |
| ホームページ | _____ |
| 業種 | _____ |

多摩市勤労者市民共済会に加入したいので、
必要書類を添えて申し込み致します。

| | | | | 事業所番号 | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|---|--------|---|---|----|--|--|--|--|
| 個人番号 | | 氏名 | | 性別 | | 生年月日 | | | 備考 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | 男 | 女 | S H | 年 | 月 | 日 | | | | |

- (注) 1. 必ず黒のボールペンまたは黒のインクでご記入下さい。
2. 氏名には必ず「フリガナ」を付けて下さい。
3. 事務局に提出された翌月が入会月になります。

事務局記載欄

| | |
|-----|-------|
| 受付日 | データ入力 |
| | |

❖ 多摩市勤労者市民共済会加入者 個人カード

【記入例】をご参照の上、ご記入下さい。(加入者数に応じてコピーしてお使い下さい。)

※印はご記入なさないで下さい。

事業所名

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----|------|-----|----|-------|-------|---|---|---|--|
| フリガナ | | | | | 生年月日 | T・S・H | 年 | 月 | 日 | |
| 会員氏名 | | | | | 会員番号 | ※ | | | | |
| 自宅住所 | ㊦ | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () | | | | FAX | () | | | | |
| 同居家族 ※1 | 氏名 | フリガナ | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 備考 | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| | | | 男・女 | | ・ | ・ | | | | |
| 加入年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 脱会年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |

※1同居家族とは・・・会員と同居の二親等以内かつ同一生計の親族(家計と寝食が同じ)。2世帯住宅は同居に該当しない

※個人情報保護について・・・市民共済会では給付事業等、共済会事業及びこれに付随する業務を行うため必要な範囲で利用しております。
共済会業務以外への流用、第三者への情報提供は行なっておりません。