

(一財) 神奈川県厚生福利振興会加入申込書  
現職会員総合保険加入申込書

第3号様式 [2] 会計年度任用職員、非常勤職員等用

申込日 令和 年 月 日

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="checkbox"/>
----------------------	--	--------------------------------

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	4	神奈川県立病院機構 非常勤職員				
	2	共済組合 非常勤職員	5	神奈川県立産業技術総合研究所 非常勤職員				
	3	職員団体等 非常勤職員	6	神奈川県立保健福祉大学 契約職員				
会員番号(職員番号)		職員区分が1・2・3・6の方は、空欄にしておいてください。振興会で割り振ります。 職員区分が4・5の方は、職員番号を記入してください。						
フリガナ				生年月日	昭・平	年	月	日
加入者 (被保険者) 本人氏名	男 女	印	採用年月日	平・令	年	月	日	
			加入年月日	令和	年	月	日	
現住所	〒 -							

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

承認印

【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。

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	※支店コード					
	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。