

池田市勤労者互助会 加入申込書

申込日（西暦） 年 月 日

池田市勤労者互助会 御中

事業所番号	—				
-------	---	--	--	--	--

所在地 _____

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)

電話番号 _____

池田市勤労者互助会に加入いたしたく申込します。(注1)

記

1. 加入年月日（西暦） _____ 年 月 1日より ※申込当月の加入はできません

2. 加入者氏名

会員番号 (記入不要)					
氏名	フリガナ			性別	生年月日 (西暦)
				男・女	. .
就職年月日	西暦	年	月	日就職	電話番号
住所	〒				

3. 添付書類

(1) 事業所カード _____ 通 ※事業所が新規加入される場合のみ必要

(注1) 池田市勤労者互助会は、全労災の自治体提携慶弔共済保険に加入しております。

※記入もれ、添付書類不足の場合は受理できませんのでご注意ください。

<事務局処理欄> ※記入しないで下さい

決 裁		
理 事	事務局長	担当

受付	加入手続	承諾書発送	備 考
/	/	/	