＜互助会事務局提出用＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |
| 会員番号 |  |  |  |

**井原地域勤労者互助会入会申込書**

**兼 会 員 台 帳**

受付印

令和　　　年　　　月　　　日

　 井原地域勤労者互助会会長　 殿 退会日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

　私は井原地域勤労者互助会に入会したいので申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 |  | 生年月日 | 昭和平成 　　　 年　　　月　　　日生令和 |
|  |
| 住　　　 所 | 〒 | 電話 | （　　　） |
| 現在の職場へ正規の従業員として就職した年月日 | 昭和平成　　　 年　 　月　　 日令和 |
|  | 氏　　　　　名 | 続 柄 | 生　年　月　日 | 同 居別 居 | の別 | 備　　　　考 |
| 家　　　　 族　　　　 状　　　　 況 |  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |
|  |  | 大昭平令 | 　・　　　・ | 同 ・ 別 |  |

上記の告知事項に相違ないことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所代表者氏名 |  |
| 事業所所在地 |  |

**共　済　金　給　付　記　録**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共済発生年月日 | 共済事由 | 給付金額 | 支払年月日 | 備考 |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |
| ・　　・ |  |  | ・　　・ |  |