会員［被共済者］名簿（ 新規 ・ 異動 　　月分）

慶弔（自治体連携用）共済

届出日

　20　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービスセンター等名 | | | | |
| 井原地域勤労者互助会 | | | | |
| 事 業 所 名 | 代 表 者 名 | 事業所番号 | | |
|  |  |  |  |  |

　　　　井原地域勤労者互助会　　　 御中

慶 弔

　　慶弔（自治体連携用）保険の業務方法書・同細則に定められた契約上の内容を

了承し、会員（被共済者）の同意の上、保険契約を申し込みます。

　　また、本契約に関する個人情報が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払

いなどの判断に関する業務の目的のために利用されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当月合計報告数 | 1．加入　　　　　　　　　　名 | ２．脱退　　　　　　　　　　名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会 員 番 号 | 区 分 | 会員［被共済者名］ | 性 別  (記入は任意です) | 生 年 月 日 | 就 職 年 月 | 加 入 年 月 | 備 　考 |
| 1 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 2 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 3 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 4 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 5 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 6 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |
| 7 |  | 1．加入  2．脱退 | フリガナ | 1．男性  2．女性 | 昭・平・令・西暦  　　　　　年　　月　　日 | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  |