

伊 東 市 勤 労 者 共 済 会

会 員 力 一 ド

コピー可

新規・変更・追加

会 員 番 号										
会	フリガナ					性別	結 婚	事業所名		
	氏 名					1.男	1.既	入 社 年 月 日		
						2.女	2.未	結 婚 年 月 日		
	生年月日	1.大 2.昭 3.平 年 月 日生				会 員 区 分		1.一般会員 2.特別会員 3.シニア特別会員		
員	住 所	〒	電話() -		携 帯 ()		健康状態の告知			
		フリガナ					健康である	1年以内に入院歴がある		
							1. はい	1.ある 病名		
					2. いいえ	2.ない				
同 居 家 族	続 柄	フリガナ 氏 名		生 年 月 日		性別	共済会	会員弔慰金 受取人		
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員	伊東市勤労者共済会への 入会を受け付けました。 伊東市勤労者共済会 受付印		
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		2. 女	2.非会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		2. 女	2.非会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員			
			1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		2. 女	2.非会員				
上記のとおり、伊東市勤労者共済会に入会を申し込みます。(特別会員、シニア特別会員は共済制度にも申込みます。)								入会年月日		
令和 年 月 日								年 月 日		
氏名								印		
								退会年月日		
								年 月 日		