

川崎市勤労者福祉共済の加入について

共済に加入できるのは、市内に主たる事業所・店舗・工場がある従業員 300 人以下、または資本金 3 億円以下の事業所です。

● 会員資格など

原則として雇用しているすべての従業員が対象です。

次の方も会員になることができます。

- 1 事業主・家族従業員
- 2 常勤の役員や、従業員で役員兼務の方
- 3 市外の支店・支社などに勤務する従業員
- 4 パート、アルバイト、派遣社員

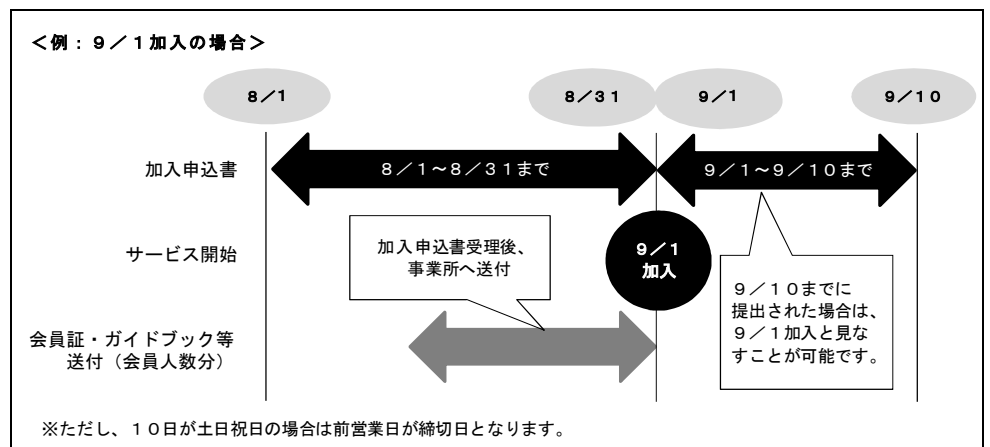
勤労者福祉共済への加入に必要な書類は次のとおりです。

● 加入に必要な書類

	記入するもの	押印か所
1	加入申込書（第 1 号様式）	事業主印又は代表者印（1 か所） ※事業所印は不可
2	会員名簿	
3	掛金口座振替納付依頼書	預金届出印（3 か所） 事業所印又は代表者印（3 か所）
4	給付金口座振替依頼届	事業主印又は代表者印（1 か所） ※事業所印は不可

※すべての帳票は、ホームページからダウンロードできます。

● 新規加入までの流れ



● 掛金（会費）

1 人月々 500 円（税込）
入会金はありません。

【問合せ先】

川崎市経済労働局労働雇用部
勤労者福祉共済担当
電話 044-200-2274
FAX 044-200-3913
メール 28roudou@city.kawasaki.jp

【ホームページアクセス方法】

検索エンジンで

川崎 共済

検索

記入例

1 加入申込書

共済加入のための申込書です。

第1号様式

川崎市勤労者福祉共済加入申込書

平成 29 年 8 月 20 日

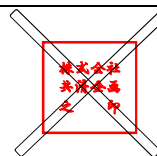
(あて先) 川崎市長

郵便番号 210-8577
 所在地 川崎市川崎区宮本町1番地
 電話番号 044-200-2274
 F A X 番号 044-200-3913
 (ふりがな) きょうさいきかく
 事業所名 株式会社 共済企画
 (ふりがな) きょうさい いちろう
 事業主又は 代表取締役 共済 一郎
 代表者名

こちらの所在地は、会員情報の管理及び共済からの送付物のあて先になります。市外に事業所などがあり、会報誌の送付をその事業所あてに希望される場合は、別途ご案内しますので、その旨お申し出ください。

事業主の印鑑又は代表者の印鑑を押印してください。

※事業所の印は個人印ではないため不可



事業内容はなるべく詳しくご記入ください。

加入希望年月日は、原則、申請日の翌月1日となります。

もれなくご記入ください。該当しない場合は、0円とご記入ください。

不定休やシフト制の場合は、その旨ご記入ください。

総従業員数と差がある場合は、理由を欄外にご記入ください。

川崎市勤労者福祉共済に加入したいので、会員名簿を添えて申し込みます。

加入者番号	※	事業内容	各種イベントの企画・実施	
加入希望年月日	29年9月1日	資本金の額又は出資の総額	10,000,000	円
総従業員数	12人	公休日	毎週土・日曜日	
加入者数	計12人(男7人・女5人)	事業所数	市内1社・市外0社	
業種 (該当する記号に○印を付けてください。)	D 建設業	K 不動産業、物品賃貸業		
	E 製造業	M 宿泊業、飲食サービス業		
どのようにして共済をお知りになりましたか? (該当する記号に○印を付けてください。)	G 情報通信業	N 生活関連サービス業、娯楽等		
	H 運輸業、郵便業	P 医療、福祉		
	I 卸売業、小売業	Z その他		
	① ダイレクトメール	4 共済の加入者からの紹介		
	2 共済のホームページ	5 加入事業者団体からの案内		
	3 公共施設にあるパンフレット	6 その他 ()		

注 ※印欄は、記入しないでください。

2 会員名簿

会員(となる方)の情報(住所や電話番号など)を記入する用紙です。

●加入の場合は、原則として届出いただいた月の翌月1日に会員の資格を取得します。

なお、同月10日(土日祝の場合は前営業日)までに申込書類を送付いただくと、同月1日にさかのぼって資格を取得することができますので、その際は共済担当までご連絡ください。

勤労者福祉共済会員名簿

加入者番号

事業所名

株式会社 共済企画

No.

会員番号	氏名(漢字)	共済	二郎	カナ氏名	キョウサイ	ジロウ	性別	男	女	生年月日	T	S	H	4	0	3	0	1	
住所(漢字)	〒	210-8577	川崎市川崎区宮本町1-2-3			アパート マンション名	共済ビル101号室												
電話番号	0000	0000	0000	家族人数	03	結婚年月日	T	S	H	0	5	0	5	0	5	退会理由	退職・異動・雇用形態の変更・死亡		

家族人数とは、同居の家族人数で、会員本人を含みます。

3 掛金口座振替納付依頼書

毎月の掛金（会費）を、指定の口座から引き落とすための依頼書です。

- 引き落としができる口座は、市内に支店のある金融機関（※）の普通及び当座預金口座です。
ゆうちょ銀行及びインターネット銀行の取り扱いはできません。

※<取扱金融機関一覧>

みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、きらぼし銀行、横浜銀行、三井住友信託銀行、東日本銀行、神奈川銀行、静岡中央銀行、群馬銀行、横浜信用金庫、川崎信用金庫、さわやか信用金庫、芝信用金庫、城南信用金庫、世田谷信用金庫、商工組合中央金庫、神奈川県医師信用組合、中央労働金庫、セレサ川崎農業協同組合

川崎市		川崎市勤労者福祉共済掛金口座振替納付依頼書	
平成29年 8月 20日			
〇〇〇 銀行 〇〇支 店御中			
口座名義人	住所	川崎 区 宮本 町 1 丁目 番 号	印は一枚目・三枚目にも押してください。
	方 TEL (044)	200-2274	
氏名	(ふりがな)	かぶしきがいしゃきょうさいきかく だいにょうとりしまりやく きょうさい いちろう	印鑑 株式会社共済企画
	氏名	株式会社共済企画 代表取締役 共済 一郎	
川崎市勤労者福祉共済掛金納付義務者	住所	川崎 区 宮本 町 1 丁目 番 号	印鑑 株式会社共済企画
	方 TEL (044)	200-2274	
事業所名	(ふりがな)	かぶしきがいしゃきょうさいきかく	加入者番号
	事業所名	株式会社共済企画	
川崎市勤労者福祉共済掛金を預金口座振替の方法により納付したいので、下記約定にもとづき依頼いたします。			
いずれか選択			
公金の種類	川崎市勤労者福祉共済掛金	指 定 預 金 口 座	1. 普通預金
			2. 当座預金
振替開始日		年 月 分 から	振 替 日
			毎 月 日
約 定		銀 行 コード	店 舗 コード
1 私 が 納 付 す べ き 共 済 掛 金 の 納 付 書 が 川 崎 市 から 貴 行 (店) へ 送 付 さ れ た と き は、 当 方 に 通 知 し な い で 所 定 の 振 替 日 に 指 定 預 金 口 座 から 口 座 振 替 依 頼 明 細 書 記 載 の 金 額 を 払 い 出 し、 川 崎 市 の 指 定 預 金 口 座 に 払 い 込 ん で 下 さ だ せ ば、		取 扱 金 融 機 関 使 用 欄	
2 預 金 の 支 払 手 続 き に つ い て は、 当 座 勘 定 規 定 ま た は、 普 通 預 金 規 定 に か か わ ら ず 当 座 小 切 手 の 振 出 し ま た は 預 金 通 帳 お よ び 預 金 払 戻 請 求 書 の 提 出 な ど い た し ま せ ん の で、 貴 行 (店) 所 定 の 方 法 で 取 扱 っ て 下 さ だ せ ば、		印 鑑 照 合	検 印
3 指 定 預 金 残 高 が 振 替 日 に お い て、 口 座 振 替 依 頼 明 細 書 の 金 額 に 満 た ない と き は、 私 に 通 知 す る こ と な く 口 座 振 替 依 頼 明 細 書 を 市 あ て 返 却 さ れ て も 異 議 あ り ま せ ぬ。			
4 こ の 口 座 振 替 契 約 は、 貴 行 (店) が 必 要 と 認 め た 場 合 は、 解 約 さ れ て も 異 議 は あ り ま せ ぬ。			
5 こ の 取 扱 い に つ い て、 かり に 紛 争 が 生 じ て も 貴 行 (店) に は 迷 惑 を かけ ま せ ぬ。			
6 こ の 口 座 振 替 契 約 を 解 約 変 更 す る 場 合 は、 私 が 貴 行 (店) に 市 へ 通 知 し た し ま せ ぬ。			
(申 込 者 控)			

掛金を引き落とす**金融機関名**及び**支店名**をご記入ください。

通帳に記載されている内容を正確にご記入ください。
 ・特に「代表取締役」などの**役職名**や**代表者名**も省略せずに、必ずご記入ください。
 ・商号は省略不可のため、「(株)」の場合は「株式会社」とご記入ください。

金融機関に届け出ている印鑑を押印してください。
3枚複写になっておりますので、**3枚目まで**押印をお願いします。

もれなくご記入ください。

事業所の印鑑又は代表者の印鑑を押印してください。
3枚複写になっておりますので、**3枚目まで**押印をお願いします。

普通口座か**当座預金**の口座番号の**いずれかを右づめ**でご記入ください。

なお、記入不備、又は残高不足などで引き落としができなかった場合には、翌月上旬に納付書を発行しますので、お近くの金融機関にてお支払いください。

4 給付金口座振替依頼届

給付金を支給する際に指定の口座に支払うための依頼届です。

川崎市勤労者福祉共済給付金口座振替依頼届

平成 29 年 8 月 20 日

(あて先) 川崎市長

加入者番号

所在地

事業所名

事業主又は
代表者名

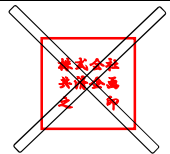
川崎市川崎区宮本町1番地

株式会社 共済企画

代表取締役 共済 一郎

事業主の印鑑又は代表者の印鑑を
押印してください。

※事業所の印は個人印ではないため不可



私が委任を受けて受領する川崎市勤労者福祉共済条例に基づく各種給付金は、
次の口座に振り込んでください。

普通預金か当座預金のいずれかを
チェックしてください。

振 込 先 口 座	金融機関名	支店名
	〇〇〇 銀行 信用金庫 組合	〇〇 支 店
	種 別	口 座 番 号
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	カフ シキガ イシャ キョウサイカク タ イヒョウトリシマリヤク キョウサイ イチロウ	
名 義 人	株式会社 共済企画 代表取締役 共済 一郎	

※ 口座番号は、右づめでご記入ください。

※ 名義人は、正確にご記入ください。

市役所使用欄

※ 以下の欄は記入しないでください。

銀行コード					支店コード				処理欄	
-------	--	--	--	--	-------	--	--	--	-----	--

口座名義人は「代表取締役」などの役職名も省略せずに、
通帳に記載されている内容を正確にご記入ください。