

## 川崎市勤労者福祉共済加入申込書

平成 年 月 日

(あて先) 川崎市長

郵便番号 .....

所在地 .....

電話番号 .....

FAX番号 .....

(ふりがな)

事業所名 .....

(ふりがな)

事業主又は  
代表者名 ..... 印

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		資本金の額又は 出資の総額		円
※					
加入希望年月日	年 月 1 日				
総従業員数	人	公休日			
加入者数	計 人 (男 人・女 人)	事業所数	市内	社・市外	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			
	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			
どのようにして共済を お知りになりましたか? (該当する数字に○印を 付けてください。)	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。