

記入例

第1号様式

川崎市勤労者福祉共済加入申込書

令和 6 年 8 月 20 日

(宛先) 川崎市長

①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	044-200-0000
FAX番号	044-200-0000
(フリガナ) 事業所名	カブシキガイシャ キョウサイキカク 株式会社 共済企画
(フリガナ) 事業主又代表者名	ダイヒョウトリシマリヤク キョウサイ イチロウ 代表取締役 共済 一郎

①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。

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※						
加入希望年月日	②令和6	年	9	月	1	日
資本金の額又は出資の総額	③ 10,000,000					円
総従業員数	④ 12	人	公休日	⑤ 毎週土・日曜日		
加入希望者数	12	人	事業所数	市内 1	事業所	市外 0
事業内容	⑥ 各種イベントの企画・実施					
業種	D 建設業		K 不動産業、物品賃貸業			
(該当する記号に○印を付けてください。)	E 製造業		M 宿泊業、飲食サービス業			
	G 情報通信業		⑧ 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 ()			
共済を知った理由	① ダイレクトメール		4 共済の加入者からの紹介			
(該当する数字に○印を付けてください。)	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 ()			

②和暦で記載してください。加入希望年月日は、原則、申請日の翌月1日となります。

③該当しない場合は、0円とご記入ください。

④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。

⑤不定休やシフト制の場合は、その旨ご記入ください。

⑥事業内容はなるべく詳しくご記入ください。

注 ※印欄は、記入しないでください。