

加入申込書

(一財) 京都市町村職員厚生会 理事長 様

年 月 日

下記のとおり届け出ます。

所属所名			雇用 形態 〔 該当 番号 に○〕	1 一般職 (2、3、4、5以外)						
				2 フルタイム暫定再任用職員						
所属所コード				3 定年前再任用短時間勤務職員 (パートタイム暫定再任用職員)						
				4 フルタイム会計年度任用職員						
				5 パートタイム会計年度任用職員						
				6 特別職 (職名:)						
				7 その他 ()						
会員番号	市町村共済		公立学校共済		国民健康保険		協会けんぽ		健康保険組合	
			9		6		5		7	
氏 名	フリガナ			性別	生年 月日	年号	年	月	日	
加入年月日	年号	年	月	日	給料 (基本給)				円	
住 所	〒 -									
給付金等 振込口座 ※できる限り京都銀行 をご登録ください。	金融機関名 (コード)			支店名 (コード)			普通預金口座番号			
	京都銀行 (0158)			()						
			※京都銀行以外の場合は下段に記入							
			()							

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。	厚生会受付印
年 月 日	
所属所長名	

--	--