年　　月　　日

　(宛先)高松市長

住　　所

事業所名

代表者氏名

高松市中小企業

加 入 申 込 書

勤労者福祉共済事業

次のとおり、中小企業勤労者福祉共済事業に加入したいので、高松市中小企業勤労者福祉共済条例施行規則第３条第１項の規定により関係書類を添えて提出します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)  事業所名 |  | | | | | | | | | | | | 電話  番号 | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | （役職名） | | | | | | （氏名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人番号(13桁）  ※個人事業主は不要 |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 事業内容 |  | | | | | | | | | | | 資本金 | | | | | | 万円 | | | | | | | |
| 加入希望日 | 年　月　日 | | | | | | 対象従業員数 | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済掛金  振替口座 | 金　融  機関名 | |  | | | | （本・支店名等） | | | | 種  目 | | 普通  当座 | | 口座番号 | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  |
| 口　座  名義人  (ｶﾀｶﾅ) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付金  振込口座 | 金　融  機関名 | |  | | | | （本・支店名等） | | | | 種  目 | | 普通  当座 | | 口座番号 | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  |
| 口　座  名義人  (ｶﾀｶﾅ) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

（１）　高松市中小企業勤労者福祉共済事業被共済者異動届（様式第７号）

（２）　高松市使用料等口座振替依頼書・自動払込利用申込書

（３）　（個人事業主の場合）開業届の写し又は直近の確定申告書の写し

（任意団体の場合）　規約の写し又は設立総会議事録の写し