

年 月 日

高松市長 殿

住 所

事業所名

代表者氏名

印

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、関係書類を添えて申し込みます。

記

(7) 事業所名			電話 番号	-		
代表者氏名	(役職名)	(氏名)				
事業内容			資本金	万円		
加入希望日	平成 年 月 日	対象従業員数	人			
共済掛金	金融機関名	(本・支店名等)	種目	普通当座	口座番号	
振替口座	口座名義人 (カカ)					
給付金	金融機関名	(本・支店名等)	種目	普通当座	口座番号	
振込口座	口座名義人 (カカ)					

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
- (2) 高松市使用料等口座振替依頼書・自動払込利用申込書