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