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
勤労者福祉共済事業　　加 入 申 込 書

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

<table>
<tr><td>(ﾌﾘｶﾞﾅ)
事業所名</td><td colspan="3"></td><td>電話
番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代表者氏名</td><td colspan="2">（役職名）</td><td colspan="5">（氏名）</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="3"></td><td>資本金</td><td colspan="3">万円</td></tr>
<tr><td>加入希望日</td><td colspan="2"></td><td>対象従業員数</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共済掛金
振替口座</td><td>金　融
機関名</td><td></td><td>（本・支店名等）</td><td>種
目</td><td>普通
当座</td><td colspan="2">口座番号</td></tr>
<tr><td>口　座
名義人
(ｶﾀｶﾅ)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">給　付　金
振込口座</td><td>金　融
機関名</td><td></td><td>（本・支店名等）</td><td>種
目</td><td>普通
当座</td><td colspan="2">口座番号</td></tr>
<tr><td>口　座
名義人
(ｶﾀｶﾅ)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>