

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、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