

一般社団法人香川県中小企業退職金共済会御中

# 共済加入申込書

加入

貴会の定款並びに共済会規約によって下記の  
とおり退職金契約の加入申込みをします。  
※以外はすべてご記入下さい。

年 月 日


住 所

事業所名

代表者名

共済契約番号  -

㊞

※被共済者番号	ふりがな 被共済者氏名	掛金月額	性 別	生 年 月 日	※備 考	開始年月	年 月 分
				年 月 日		※第1回 振替年月日	年 月 日
				年 月 日		<small>「第1回振替年月日」は、「開始年月」の翌月6日としておりますが、金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日となります。</small>  <b>※振替 金融機関</b>  <b>【各種お問い合わせ先】</b>  電話番号      087-814-4311  メールアドレス    info@kataikyo.com  ホームページ    https://kataikyo.com  <div style="text-align: right;">  </div>	
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
合 計	計 名						

※共済会使用欄

事務局長	課 長	入力者	担当者