



# 医労連共済 組織共済加入申込書 兼 変更届

日本医労連共済 御中

下記のとおり組織共済の加入を申込みます。

加入にあたっては、日本医労連共済の事業規約・細則を了承します。

新規	変更
----	----

単組コード							
効力発生日	20		年		月	1	日

新規の場合、太枠内の必要事項はすべてご記入ください。変更の場合、単組コード・組合名と変更のある箇所のみご記入ください。

申込日	年	月	日
組合名			

代表者名				印
所在地	〒□□□-□□□□			
連絡先	病院施設	TEL ( ) ( ) ( )	組合直通	TEL ( ) ( ) ( )
		FAX ( ) ( ) ( )		FAX ( ) ( ) ( )
担当者名	(職場名)		組織人員	人(ア)

加入内容			掛金額			
共済種目	(イ) 口数	(ウ) 月単価	払込方法	(ア×イ×ウ) 月 額	(エ) 月 数	(ア×イ×ウ×エ) 年 額
団 結	□	10円	1.月払い 2.年払い	円	ヵ月	円
慶 弔	□	100円	1.月払い 2.年払い	円	ヵ月	円
合 計				円		円
一 律	月 単 価	円	一律の内容 (例：医療4口 慶弔2口)			
備考						

## 給付金振込先

フリガナ						
名義人						
金融機関	銀行 信用金庫	支店のフリガナ				
	信用組合 農協 労働金庫					支店 出張所
指定口座	預金種目	口座番号 (右つめてご記入ください)	金融機関コード	支店コード		
銀行	普通					
ゆうちょ	通帳記号		通帳番号 (右つめてご記入ください)			
	1	0			1	

お願い

- ①太線の中だけボールペンで強く記入してください。
- ②単組名は必ず正式名称で記入してください。
- ③組織人員登録については実組合員数登録を厳守してください。実組合員数を登録されない場合、契約が成立しないことがありますのでご注意ください。
- ④事業年度途中の加入の場合、「年払い」での掛金は医労連共済の事業年度最終月「6月」までの残りの月数分となります。(例)12月加入の場合の年払い掛金額は7ヵ月分が年掛金です。
- ⑤受取人の預金種目・口座番号、フリガナを正確に記入してください。

★日本医労連共済は、当書類にて知り得た個人情報は、共済事業のためのみに使用します。詳しくは、ホームページの「個人情報保護に関する重要事項」をお読みください。