

## セイフティーライフ中途加入申込書

令和 年 月 日

報告者 所属所名

担当者

|             |               |  |                   |  |     |   |   |
|-------------|---------------|--|-------------------|--|-----|---|---|
| 組<br>合<br>員 | 所属所番号         |  | 組合員証番号            |  | TEL | — | — |
|             | 自宅住所(カタカナ) 〒  |  |                   |  |     |   |   |
|             | (フリガナ)<br>氏 名 |  | 男・女 昭・平・令 年 月 日 生 |  |     |   |   |

| 加 入 者 氏 名   | 性別  | 生 年 月 日         | 組合員との続柄 | 補償タイプ | 加入希望月日 | 備 考 |
|-------------|-----|-----------------|---------|-------|--------|-----|
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |
| フリガナ<br>氏 名 | 男・女 | 昭・平<br>令 年 月 日生 |         |       | 月 日    |     |

※下記あてFAXでお願いいたします。

※保険料については、申込書受理次第ご連絡いたします。

(有)茨城 C・T・V サービス

水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館

TEL 029-301-1616

\* FAX 029-301-1617