

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県社会保険協会長 殿

ふりがな		
事業所名称		
事業主または事業所 を代表する者		
事業所所在地	〒	
電話番号		
被保険者数	名	※入会申込書送付時の年金事務所へ届 出されている被保険者数をご記入下さ い。
事業所整理記号		※事業所整理記号は、01イロハ又は 01ABC若しくは健康保険証の氏名上部左 上の記号(数字7桁もしくは8桁の数字)を ご記入ください

※ご記入いただいた情報は、当協会の事業目的以外には使用いたしません。

※会費納入につきましては、後日、ご案内いたします。

FAX送信先

029-231-2522

(郵便による送付先)

一般財団法人茨城県社会保険協会

〒310-0021 水戸市南町三丁目4番12号

常陽海上ビル8階

Tel 029-226-8005