

公益社団法人 全
(都道府県子連・指

申込日現在の状況でご記入願います。
申込後に変更が生じた場合は変更届(加入-21)を
ご提出願います。

代表者が自署の
場合は押印不要
です。

共済契約申込書

団体名 (市区町村等子連名)	文京市子ども会育成連絡協議会	
(フリガナ) 代表者名	ブンキョウ タロウ	印
	文京 太郎	
団体住所	〒 200 - 1111	
	東京都文京市文京1-1-1 文京市教育会館内	
	電話 042-111-1111	
書類配布先住所 団体住所と同じ場合は 「同上」と表示ください。	〒 200 - 1111	
	東京都文京市文京町2-2-2 本郷太郎様方	
	電話 042-111-2222	

団体住所が代表者の自宅の場合は「代表者名様方」と記入願います。

団体住所と書類送付先が異なる場合に記入願います。

個人宅の場合は必ず●●様方とご記入ください。

共済料款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

1. 申込日 令和 4 年 3 月 25 日

2. 被共済者の加入予定人数 3,000 名

予定人数を記入してください。最終的に実数と相違しても問題ありません。

3. 共済掛金等の予定金額

共済掛金	50 円		予定人数		合計金額
		70	円 ×	3,000	= 210,000 円
全子連運営費	20 円				

4. 共済証書交付の有無
 どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。
 共済証書の交付を希望します。
 共済証書の交付を希望しません。 以上

【注意事項】

4月1日加入の場合は、5月末日までに次の書類を都道府県・指定都市子連に提出願います。

- ① 加入申込書・加入者名簿1 <共済様式>加入-11
- ② 加入者名簿2 <共済様式>加入-12
- ③ 年間行事計画書 <共済様式>加入-13

4月1日加入の場合は、5月末日までに共済掛金等を都道府県・指定都市子連に振込み願います。