

被 共 済 者 カ ー ド

※印欄には記入しないでください。

企 業 名		※被共済者となった日				※被共済者番号				
		令和 年 月 日								
本 人	フリガナ					生 年 月 日				
	氏 名					2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日				
	区 分	01 事業主 02 役員 05 パート 06 常勤従業員 07 非常勤従業員 08 顧問 09 その他 10 常勤従業員(吹田市外に勤務) 11 パート(吹田市外に勤務) 91 吹田市役所 92 教育委員会 93 市民病院 94 吹田市水道部 95 放課後指導員 96 教育委員会分室								
	住 所	〒					都 道 市 府 県 郡	電 話 番 号		
	入 社 年 月 日	3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日								
親 族	続柄	氏 名	生 年 月 日			続柄	氏 名	生 年 月 日		
			大 昭 平 令	年 月 日			大 昭 平 令	年 月 日		
			大 昭 平 令	年 月 日			大 昭 平 令	年 月 日		
			大 昭 平 令	年 月 日			大 昭 平 令	年 月 日		
備 考										

- (注意) 1. 区分欄は、該当するものを○で囲んでください。
 2. 親族は同居、別居に関わらず、本人の親・子・配偶者を記入してください。兄弟は記入不要です。
 3. フリクションペンなど、消えるボールペンは使用しないでください。
 ※ 本共済で収集した個人情報、吹田市勤労者福祉共済事業の目的以外には使用しません。