

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 | | |
| | 氏名 | | | 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 | 年 月 日 | |
| 区分 (注1) | 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 | 〒 | 都道府県 | 市群 | 電話番号 | |
| 入社年月日 | 3 昭和 4 平成 5 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 親 族 (注2) | 続柄 氏名 | 生年月日 | 続柄 氏名 | 生年月日 | | |
| | | 大昭 平令 | | | 大昭 平令 | |
| | | 大昭 平令 | | | 大昭 平令 | |
| | | 大昭 平令 | | | 大昭 平令 | |
| | | 大昭 平令 | | | 大昭 平令 | |
| 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. 親族欄は、同居や別居に関わらず、本人の親・子・配偶者を記入してください。(※義父母・兄弟は記入不要)

3. フリクションペンなどの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は、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。