

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		年 月 日		4 平成 5 令和						
	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 市 府 県 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 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、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。