

## 企 業 カ 一 ド

※印欄には記入しないでください。

フ リ ガ ナ	※ 加 入 年 月 日			※加入者番号
企 業 名	令和 年 月 日			
業 種 区 分	01 建設業 02 製造業 03 運輸・通信業 04 卸・小売業 05 金融・保険業 06 不動産業 07 サービス業 09 吹田市 99 その他 (事業内容 : )			
所 在 地	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	吹田市		
代 表 者	フ リ ガ ナ	電 話 番 号		( )
		F A X 番 号		( )
氏 名		資 本 金	01 5,000 万円以下	02 10,000 万円以下
企業全従業員数 (注)	人		03 30,000 万円以下	04 30,000 万円以上
事 務 担 当 者	(所属)	(氏名)		
被 共 濟 者 数	人	掛 金 負 担	事業主 ( ) 円, 被共済者 ( ) 円 ※ 加入者(事業主)は、掛金の半額(350 円)以上を負担	
備 考				

(注意) 常時勤務に服することを要しない者および期間を定めて雇用された者を除く。

※ 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。