

参事	主幹	主査	係員	処理日

吹田市勤労者福祉共済加入申込書

令和 年 月 日

吹田市長 へ

所在地 吹田市

企業名

代表者氏名

印

↑自署の場合は押印不要

担当課(者)

電話番号

()

吹田市勤労者福祉共済に加入したいので、企業カード・被共済者名簿・被共済者カードを添えて申し込みます。

加入希望年月日 令和 年 月 日

加入対象従業員数 人

※ 加入者番号

--	--	--	--	--

※印については記入しないでください。