

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					性別	生 年 月 日					
	氏 名					1 男 2 女	2 大正 4 平成	3 昭和 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 府 県	市 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	性別	氏 名	生 年 月 日			続柄	性別	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。