

パッケージ工業健康保険組合 加入申出書

令和 年 月 日

①事業所名						
②会社設立年月日						
③所在地	〒					
	TEL		FAX			
④事業主氏名	⑩		事務担当者氏名			
⑤事業主住所	〒					
⑥社会保険加入日			事業所記号			
⑦管轄年金事務所	年金事務所		年金整理記号			
⑧被保険者数	男		女		計	
	名		名		名	
⑨平均年齢	歳		歳		歳	
⑩平均標準報酬月額	円		円		円	
⑪賞与の有無	有 (年平均 ヶ月分) ・ 無					
⑫被扶養者状況	配偶者	名	父・母	名	計	名
	子	名	その他	名		
⑬主要業務 (製品)	1					
	2					
	3					
⑭既に当組合加入事業所で、親会社・子会社・関連会社 の関係にある事業所名称 (※該当する場合)	・ ・					
⑮主な取引先会社名						
⑯主な取引銀行・支店名						

◎添付書類

商業登記簿謄本 (コピー) または履歴事項全部証明書 (コピー)

FAX 03-3624-7407