

(申込年月日) 平成 年 月 日

株式会社全福サービス 御中

公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会

平成29年度 熱中症見舞金制度 加入申込書 (継続用)

「熱中症見舞金規約」に同意し、同制度に加入することを申し込みます。

| | | | |
|-------|--------|-----|-----|
| センター名 | | | |
| 代表者名 | (印) | | |
| 所在地 | (〒 -) | | |
| 電話 | () | FAX | () |

| | | | |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------|
| 補償対象期間 | 平成29年 月 日 から 平成30年5月31日まで | | |
| 平成28年度(昨年)の精算する人数 | (平成29年3月末の人数) (A) ※1【平成28年3月末の人数】 | ※2【精算人数】 (B) | |
| | - | = | (+) 又は (-) |
| 平成29年度(今年)の加入掛金 | (平成29年3月末の人数) (A) ※2【精算人数】 (B) | (平成29年度の掛金に用いる人数) (C) | |
| | (+) 又は (-) | = | |
| | (平成29年度の掛金に用いる人数) (C) | (1人あたりの掛金) | (平成29年度の加入掛金) |
| | × | 120円 | = |

※1 【平成28年3月末の人数】

「昨年の加入申込書にご記入いただいた※平成28年3月末の人数」を必ずご記入ください。記載した人数が解らない場合は、必ず全福サービスまでご連絡ください。

※2 【精算人数】 (B)

「平成28年度加入の精算する人数」は、「平成29年3月末の人数 - 平成28年3月末の人数」が精算する人数になります。

※ 精算人数がプラス (+) の場合 → 平成29年3月末の人数に、精算人数を足してください。

※ 精算人数がマイナス (-) の場合 → 平成29年3月末の人数から、精算人数を引いてください。

| | |
|--------|------------|
| 掛金の振込日 | 平成29年 月 日※ |
|--------|------------|

※ 6月1日以降中途加入する場合の見舞金の支払い対象となる熱中症は、株式会社 全福サービスが指定する下記の金融機関の指定口座に振り込まれた日の翌日以降に生じたものに限られます (規約第6条及び第7条)。

〈振込指定口座〉 三井住友銀行 神田支店 普通預金 NO. 3124170

か) ゼンクサービス

(口座名義) 株式会社 全福サービス

〈加入申込書送付先〉

株式会社 全福サービス

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO神田須田町 5階

(TEL) 03-3252-2012 (FAX) 03-3258-8878

(注) 振り込まれた時の振込依頼書の写しを、加入申込書の裏面に貼付してください。