

別表 1 - 1

(申込年月日) 令和 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
令和 4 年度 熱中症見舞金制度 加入申込書

「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	全シ協会員コード (4桁または5桁) <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
代表者名	(印)							
所在地	(〒 -)							
電 話	()	F A X	()					

補償対象期間	令和 4 年 月 日から令和 5 年 5 月 3 1 日まで
掛金額	(令和 4 年 3 月末の正会員数) (1 人あたりの掛金) (今年度の掛金) [人] × 1 2 0 円 = [円]
掛金の振込日	令和 年 月 日※

※見舞金の支払い対象となる熱中症は、加入申込後、掛金が株式会社全福サービスの指定する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〉

GMO あおぞらネット銀行 (ジーエムオーアオゾラネット)

オアシス支店・普通預金

※口座番号は別紙「掛金の振込先のご案内」をご覧ください。

(口座名義) 株式会社 全福サービス ((カ) ゼンブクサービス)

〈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 N C O 神田須田町 5 階

TEL : 03-3252-2012 FAX : 03-3258-8878

(注) 株式会社全福サービスから郵送される書面を用いてください。