

## 社会保険協会入会申込書

事業所所在地	〒			
事業所名称				
健康保険・厚生年金保険 事業所整理記号		電 話	(       )	
入会年月日	年    月    日	被保険者人数	人	

- \* ご入会等のお問い合わせは (045-662-1192) をお願いいたします。
- \* ご入会の申込は、本用紙にてFAX (045-662-8441) をお願いいたします。ご入会申込後、郵便局の「払込取扱票」を送付させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。
- \* 会費金額は「会費一覧」のとおり年額となっております。
- \* 協会費につきましては、税法上損金または必要経費として取り扱うことができます。  
(消費税法上の不課税取引に該当します。)