

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。
- * ご入会のお申込みは、本用紙にて F A X (045-662-8441) でお願いいたします。
ご入会お申込み後、コンビニエンスストア用の「払込取扱票」を送付させていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。
- * 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。)