

20 年 月 日

## 定年退職者等医療基金加入申込書

相鉄共済組合理事長 様

定年退職者等医療基金へ加入のため拠出金として金200,000円をもって申込みます。

組合員番号 ー

フリガナ

所属会社名

氏 名

印

### 記 入 事 項 ※(No. )

● 西暦でご記入下さい。

● ※印は記入しないで下さい。

項 目	記入または該当事項の番号を○で囲んで下さい							
生年月日	19 年 月 日 ( 歳)							
入社年月日	19 年 月 日							
退職年月日	20 年 月 日 勤続 年 カ月							
受給開始・停止年月日	※(開始日 年 月 日 停止日 年 月 日)							
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
電話番号	固定電話( )-( )-( )				携帯電話( )-( )-( )			
振込口座	ゆうちょ銀行総合口座 記号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
加入予定健康保険組合	1. 西南健保      2. 国民健康保険 3. 協会けんぽ    4. その他							
加入資格	1. 勤続10年以上の定年退職者 2. 選択定年による退職者 3. 役員就任による退職者 4. 勤続10年以上かつ60歳以上で退職する常勤嘱託 5. その他の定年退職者							
被扶養者	氏 名				続 柄		生 年 月 日	
							年 月 日	
							年 月 日	
所属会社確認欄	部長	課長	係長	係	事務局長	福祉課長	福祉係長	係

拠出金振込先: 三菱UFJ銀行 横浜駅前支店 普通預金 口座番号 4804436  
口座名 相鉄共済組法定年医療基金