様式第４号

被共済者加入申込書

公益社団法人
沖縄県退職金支援共済会 御中

団 体 名　　印

下記のとおり被共済者の加入の申込みをいたします。

記

掛金払込開始	年　　月分から

	被共済者番号	フリガナ 氏　名	性別	生年月日	就職年月日	役職	掛金口数		備考
							共済制度	施設制度	
1			男／女	．　．	．　．	役員／職員	口	口	
2			男／女	．　．	．　．	役員／職員	口	口	
3			男／女	．　．	．　．	役員／職員	口	口	
4			男／女	．　．	．　．	役員／職員	口	口	
5			男／女	．　．	．　．	役員／職員	口	口	
						合　計	口	口	