

処 理 欄	会員台帳	会費収納簿	PC収納簿	会員証	P C

契約企業主番号	—
---------	---

被 登 録 者 追 加 届

令和 年 月 日

(あて先) 公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

所 在 地

事 業 所 名

代 表 者 氏 名 ㊟

下記の者を福利厚生制度の追加登録をしたいので、被登録者名簿を添えて申込みます。

記

追加被登録者	含め	名	会 員 計	名
登録年月日	令和	年	月	1 日
備 考				事 務 連絡者

(注) 1 この届出書は、登録したい月の15日までに提出してください。
 2 会費は、登録年月分から振替納付されます。