

入 会 届

事業所整理記号	
事業所番号	
被保険者数	
適用年月日	

一般財団法人熊本県社会保険協会に加入します。

令和 年 月 日

事業所所在地 〒

事業所名

事業主氏名

⑩

電話番号

一般財団法人熊本県社会保険協会長 殿

TEL : 096-383-5600

(FAX:096-383-5614)