

平成 年 月 日

新潟県学校生活協同組合 御中

別記 2

「新潟県学校生活協同組合 I」 団体加入申込書

私は「新潟県学校生活協同組合 I」 団体に加入し、簡易保険の保険料を以下のとおり給与控除により払い込むことと、県費外へ異動する場合や、新学協を脱退する場合は団体扱いができなくなることに同意します。

| | | |
|---------|--------------------|----------|
| 締切日 | 払 込 種 別 | 控除開始年月 |
| 毎月 20 日 | 保険料は毎月の給与控除を希望します。 | 平成 年 月より |

| | | | |
|----------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|
| 所属名 | | フリガナ | |
| 所属 TEL | TEL | 職員名 (契約者名) | 印 |
| 所属コード | | 職員コード | |
| 保険証書記号番号 | | | |
| 効力発生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 表定保険料 円 |
| 払込完了年月 | 効力発生日 平成 19 年 9 月 30 日以前 | | 控除保険料 (左記の式 により算出) 円 |
| 平成 年 月 | 表定保険料 × 0.95 (円未満切上げ) | | |

※記入方法

- ☆太枠内をご記入・押印のうえ新学協までお送りください。
- ☆簡易保険証券をご確認のうえ ・ 保険証書記号番号・効力発生年月日
・ 払込完了年月・表定保険料 をご記入ください。
- ☆控除保険料は、効力発生日をご確認のうえ下記の計算方法で算出した額をご記入
ください。
・ 効力発生日 平成 19 年 9 月 30 日以前 表定保険料 × 0.95 (円未満切上げ)

「団体加入申込書」は、毎月 20 日までに新学協へご提出ください。
給与控除は、翌月から始まります。