

婦人消防隊員等福祉共済加入申込書

| | | |
|------------|-------------|-------|
| 加入申込者数・掛金額 | 市町村名 | |
| 人 | 加入申込婦人消防隊等名 | |
| 円 | 事務取扱所属名 | (TEL) |

加入申込婦人消防隊等記載の婦人消防隊等は、日本消防協会婦人消防隊員等福祉共済について加入者名簿を添付して申し込みます。

| | |
|---------------------------------|---|
| 共済金の受取人 | 婦人消防隊員等福祉共済契約約款第7条のとおり |
| 共済の給付内容及び共済金 | 婦人消防隊員等福祉共済契約約款第2条から第5条まで |
| 共済期間の始期及び終期 | (始期)平成 年 月 1日 (終期)平成 年 3月 31日 |
| 共済金の支払方法 | 婦人消防隊員等福祉共済契約約款第25条のとおり |
| 加入予定者の同意 | 加入申込団体である所属において加入予定者に対して、本共済の重要事項を記載した書面又はその他の適切な方法により説明を行い、本共済への加入について同意を得ている。 |
| 加入予定者への説明及び周知の方法 (該当する項目に☑を) | <input type="checkbox"/> 重要事項を記載した書面の交付 <input type="checkbox"/> その他の適切な方法 <input type="checkbox"/> 重要事項の記載を含むガイドライン「婦人消防隊員等福祉共済のしおり」の婦人消防隊等事務所等へ掲載 <input type="checkbox"/> 研修又は説明会等における説明 <input type="checkbox"/> その他() |
| 加入予定者同意の確認方法 (該当する項目に☑を) | <input type="checkbox"/> 加入予定者が本共済の加入に同意する旨の文書を添付 <input type="checkbox"/> 加入予定者が本共済への加入に同意する旨を、加入予定者の合意に基づいてその代表者が下欄に記名押印 |

申込年月日
平成 年 月 日

(共済者)

公益財団法人日本消防協会長 殿
(団体契約者)

消防協会長 殿

申込者及び加入
予定者の代表者
(市町村等)

印

都道府県
消防協会
(受付年月日)

受付印

日本消防協会
(受付年月日)

受付印

本申込書は、都道府県消防協会を經由して日本消防協会に申込が行われた後、日本消防協会において受付及び掛金納入の確認を行った後、受付印を押印して都道府県消防協会を經由して申込婦人消防隊等に交付します。なお、都道府県消防協会の受付日から3か月以内に日本消防協会及び都道府県消防協会から受託拒否の通知がなければ、この申込書は受け付けされたものとします。

この加入申込書は、加入者名簿と共に加入者台帳に代わるものとして、加入婦人消防隊等、都道府県消防協会及び日本消防協会においてそれぞれ3年間保管するものとします。

- (注) 1 4部複写となっていますので、4部とも都道府県消防協会(3部は日本消防協会用)へ提出して下さい。控が必要な場合はコピーして下さい。
 2 加入申込人数・掛金額欄は、加入申込の人数・掛金額を記入して下さい。
 3 「申込者及び加入予定者の代表者(市町村等)」欄には、市町村・婦人消防隊等・消防本部(署)等加入申込団体の印又は市町村等事務担当者の印を押印(4部とも)して下さい。
 4 その他詳細は、事務取扱要領をご覧ください。