東振協健康友の会 入会申込書の記入について

「規程及び会員会則」・「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認いただき、下記の要領でご記入ください。

- ① 個人情報同意欄は、「個人情報の利用に関する同意について」の内容をご確認の上、チェックしてください。
- ② 申込年月日欄は、入会申込書の提出日をご記入ください。
- ③ 会費払込年月日欄は、入会金・年会費の払込日をご記入ください。
- ④ 氏名欄は、氏名及びフリガナを楷書でご記入ください。また、押印してください。
- ⑤ 性別欄は、該当する性別の「1」か「2」を〇で囲んでください。
- ⑥ 生年月日欄は、西暦で年齢もご記入ください。
- ⑦ 区分欄は、事業所を退職し、健康保険組合の被保険者であった方は元被保険者「1」に、その配偶者の方は「2」に〇を囲んでください。現在健康保険組合に加入している方は 被保険者「3」に、その配偶者の方は「4」に〇を囲んでください。 なお、ご夫婦でご入会される場合は、それぞれ入会申込書の作成、入会金・年会費の払込が必要となります。
- ⑧ 住所欄は、郵便番号、都道府県、市区町村、所番地など詳しく記入し、集合住宅の場合は、マンション名や部屋番号等もご記入ください。また、宛先に〇〇様など方書が必要な場合もご記入ください。
- ⑨ 電話番号欄は、できるだけ自宅、携帯電話の両方をご記入ください。
- ⑩ ⑦区分で「1 元被保険者」・「2 元被保険者の配偶者」のどちらかに○をした場合は、事業所退職時に加入していた健康保険組合の名称を記入し、⑪欄には事業所を退職した 年月日、⑫欄には「2 元被保険者の配偶者」に○をした場合のみ元被保険者の氏名をご記入ください。
- ③ ⑦区分で「3 被保険者」・「4 被保険者の配偶者」のどちらかに○をした場合は、加入している健康保険組合の名称を記入し、④欄には加入した年月日、⑤欄には「4 被保険者 の配偶者」に○をした場合のみ被保険者の氏名をご記入ください。

#欄は、東振協健康友の会事務局の記入欄となりますので記入しないでください。

健康友の会 会員証(カード)は、入会申込書と入会金・年会費の納入が確認されてから3~4週間程度で送付されます。

くお問合せ先>

〒130-0021 東京都墨田区緑 1-11-2 両国M-1Garden4階

東振協健康友の会

TEL 03-5819-1116 FAX 03-5819-0610

URL https://www.toshinkyo.or.jp

東振協健康友の会 入会申込書

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 健康友の会 宛

1		個人情	報同意欄		個人情報の利用に関する取扱いに同意する ※同意チェックの無い申込書は無効となります。								チェック欄					
2	申込	申込年月日 西暦			年 月 日 ③ 会費払込			上 年月日 西暦				年 月 日						
申込者の	4	フリガナ						⑤性別	沙性別			⑥生 年 月 日				年齢	⑦区 分	
		氏 名			(前)			1 男	西	暦		年	月		日生			1 元被保険者 2 元被保険者の配偶者 3 被保険者 4 被保険者の配偶者
	8	フリガナ														9電 話 番 号		
		住所	₸	都	道	(00		アパート・マンション名、団 市 郡_			地のも	号棟 • 号 :	室まで詳	詳しく記入してください		さい。)	自宅	<u> </u>
		圧が		府	県		'I	, [<u>x</u>								携带	- – –
	10	⑦区分で		事業所退	業所退職時に加入していた健康保険組合名							事業所を退職した年月日				<u></u>	元被保険者の氏名	
		1 元被保険者 2 元被保険者 のどちらかに	-		健康保険組織						11)	西暦	西暦 年	月	日	12 *	《⑦区分で「2」に〇表示した方はご記入ください。	
		⑦区分で		現在、加	現在、加入している健康保険組合名 健康保険組合に加入した年								した年月	日 日	初	被保険者の氏名		
	13)		は保険者の配偶者 ごちらかに○表示の場合			健康保険組合						西暦		年	月	日	15	⑦区分で「4」に〇表示した方はご記入ください。
※原	則55	歳以上の健康	東保険組合の	被保険者	であった者	及びその酢	2偶者等並で	バに会員	組合の	被保険	者及	びその酉	2偶者が	加入で	できます。			
井欄(ま、東	振協健康友の	会事務局におい	ハて、付記!	しますので言	己入しないで	ください。											,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
#		処理区分	1 入会	入会承	入会承認年月日 西暦			月	日	会費納入		年月日 西暦			年	月日	В	健康友の会
		有効期限	西暦 年 月 日 会員証番号								受付印				受付印			