

☐ 太枠内はセンター記入欄

入会申込書兼会員票

		担当者

会員番号		区分	入会日	年	月	日	写 真 3.0×2.5cm ※2枚用意	入会の動機	入会の経路	退会の理由	
			退会日	年	月	日		1. 社会的 2. 健康的 3. 経済的 4. その他	1. 公共機関 2. 会員知人 3. マスコミ 4. 広報資料 5. その他	1. 病気 2. 就職 3. 死亡 4. 転居 5. 希望仕事無い 6. 就業機会不足 7. その他	
氏名	フリガナ	男 女	生年月日	大正	年	月	日				
			昭和	年	月	日	(入会時 歳)				
現住所	〒		自宅	(なるべく自宅以外の連絡先を記入して下さい)			緊急連絡先	続柄	家族状況	配偶者 有・無 家族構成 ひとり暮らし 世代 同居の家族(本人除く) 人	
主な職歴	勤続年数	仕事内容	職群コード	仕事内容	職群コード	所有する道具	資格・免許・特技等	希望しない仕事			
	年							1	2	3	
	年							交通手段	有・無	有・無	有・無
	年							運転	可・否	可・否	可・否
特記事項			配分金の受取口座	※ 受取口座は長生農業協同組合 高根支所になります。			健康状態	健康保険			
			金融機関番号	支店番号	判定			1. 国民健康保険 2. 社会保険・本人 3. 社会保険・家族 4. その他			
			口座番号	目 耳 手 足 腰			雇用保険				
			金融機関名	異常なし 1 1 1 1 1 やや支障あり 2 2 2 2 2 支障あり 3 3 3 3 3			年 月まで				
			支店名	や や 高 高 血 圧 1 2 3 4 5			1. 国民年金 4. 企業年金 2. 厚生年金 5. その他 3. 共済年金 ()				
			口座名義人名称	既往症() 持病() その他()							

入会申込書兼会員票（記入例）

	担当者

太枠内はセンター記入欄

会員番号	区分	入会日	年	月	日	写 真 3.0×2.5cm ※2枚用意	入会の動機	入会の経路	退会の理由
		退会日	年	月	日		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 社会的 <input type="checkbox"/> 2. 健康的 <input type="checkbox"/> 3. 経済的 <input type="checkbox"/> 4. その他	<input type="checkbox"/> 1. 公共機関 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 会員知人 <input type="checkbox"/> 3. マスコミ <input type="checkbox"/> 4. 広報資料 <input type="checkbox"/> 5. その他	<input type="checkbox"/> 1. 病気 <input type="checkbox"/> 2. 就職 <input type="checkbox"/> 3. 死亡 <input type="checkbox"/> 4. 転居 <input type="checkbox"/> 5. 希望仕事無い <input type="checkbox"/> 6. 就業機会不足 <input type="checkbox"/> 7. その他
氏名	フリガナ ナガイキ タロウ 長生 太郎 印 男 女	生年月日	大正 昭和	21	年	5	月	17	日 (入会時 65 歳)
現住所	〒 299-4345 長生村本郷 1-77	自宅	0475-32-6400		携帯	090-0000-0000		緊急連絡先	(なるべく自宅以外の連絡先を記入して下さい) 氏名 長生 花子 続柄 妹 住所 長生村七井土 875 電話 080-0000-0000
主な職歴	勤続年数	仕事内容	職群コード	仕事内容	職群コード	所有する道具 軽トラック 草刈機 チェーンソー バリカン他 希望しない仕事 特になし	資格・免許・特技等	1 普通自動車免許	
	20 年	大工		大工仕事 植木手入れ				2 一級建築士	
	10 年	造園業		草刈 自動車運転業務				3 大型特殊免許	
	25 年	農業							
特記事項		配分金の受取口座	※ 受取口座は長生農業協同組合 高根支所になります。 金融機関番号 4916 支店番号 006 口座番号 1234567 金融機関名 (長生農業協同組合) 支店名 (高根支所) 口座名義人名称 (長生太郎)		健康状態	判定	丈夫 1 普通 2 弱 3 難 4	健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 2. 社会保険・本人 <input type="checkbox"/> 3. 社会保険・家族 <input type="checkbox"/> 4. その他
					目 耳 手 足 腰	異常なし 1 1 1 1 1 やや支障あり 2 2 2 2 2 支障あり 3 3 3 3 3	雇用保険	年 月まで	
					や高い 高い	血圧 1 2 3 4 5	年金	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 国民年金 4. 企業年金 <input type="checkbox"/> 2. 厚生年金 5. その他 <input type="checkbox"/> 3. 共済年金 ()	
					既往症(なし) 持病(なし) その他(なし)				