

様式第3号

被共済者名簿

年 月 日

会員番号				所在地				加入年月			
				団体名				年 月			

公益社団法人 沖縄県農林水産団体共済会 御中

会員加入契約を締結し、下記のとおり被共済者の加入の申込みをいたします。

記

(基本=基本掛金、過去=過去勤務)

被共済者番号	フリガナ 氏名	住所	生年月日				性別	職種	採用				共済制度掛金口数			施設制度 掛金口数	
			号	年	月	日			号	年	月	日	基本	過去	計		
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								
			1				1	1	1								
			2				2	2	2								

(注) ①生年月日及び採用の年号は、1・・・昭和、2・・・平成、②性別は、1・・・男性、2・・・女性、③職種は、1・・・役員、2・・・職員です。(記入は○印で囲んでください)