

新規会員

## おもいやり団体共済保障

特定非営利活動法人 全国介護支援共済機構のおもいやり団体共済保障に、構成の一員を加入させ、会員・正会員として登録を願意します。

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

法人・団体・施設名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

管理責任者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

認証番号 \_\_\_\_\_

# 正会員名簿の提出方法

正会員名簿は指定形式のデータにて契約後に電子メールで提出をお願いします。  
(紙・手書きでの提出は受け付けできません)

## 指定形式

氏 名	氏名 (カナ)	生年月日 (西暦)	性 別 (1: 男, 2: 女)	郵便番号 (“-”は不要)	住 所 (漢字)	住 所 (カナ)	電話番号	正会員番号 (組合員番号)	会員番号 (企業番号)	加入/退会 (加入:1, 退会:2)
労 済 太 郎	ロウサイ タロウ	1965/01/01	1	4200839	静岡市葵区鷹匠2-13-4	シズカシ アオイ クリゾウ 2-13-4	054-254-1229	123456789	123456	1

## 入力時のご注意

- ・指定形式のフォームは電子メールにてお送りします。またホームページからもダウンロードできます。(Excel形式)
- ・正会員番号以外の項目は必須項目ですので抜けないようにしてください。
- ・氏名は該当する漢字の入力ができない場合には住民票などの表記に合わせてください。外国人の場合は在留カードの表記に合わせてください。氏名 (カナ) は抜けないように入力してください。
- ・生年月日は西暦表記、半角文字で年月日を “/” で区切って入力してください。
- ・性別は男性は “1” を女性 “2” を半角文字で入力してください。
- ・郵便番号はハイフン無しの半角文字で入力してください。
- ・住所は居宅か個人情報保護遵守のために法人の住所でも可能です。(法人住所で登録の場合、個人の住宅災害見舞金の手続きには時間がかかります)
- ・電話番号は個人情報保護遵守のために法人の電話番号でも可能です。
- ・正会員番号は空欄にしてください。認証後にお伝えいたします。
- ・会員番号は契約後にお伝えいたしますので、その番号を入力してください。
- ・加入 / 退会は新規加入時には “1” を退会または死亡時には “2” を半角文字で入力してください。