

株式会社ワンコイン商事 御中

この度は、全福ワンコイン労災にお申し込み頂き、誠にありがとうございます。
お申込み内容・掛金につきまして、下記のとおりご連絡申し上げます。
本案内は加入申込控えとして保管ください。

※「加入証」を書面にてご希望の場合は、問合せ先までご連絡願います。

記

■お申込内容

申込日	2021年×月×日
申込番号	0000★
共済制度名	全福ネットあんしん労災（全福ワンコイン労災）
共済加入日	2021年×月×日
共済期間	共済加入日より最初に到来する3月31日まで
事業所番号	0001-1-0000
事業所名	株式会社ワンコイン商事
代表者氏名	●● ●● 様
業種	94業種
郵便番号	105 - 0011
住所	東京都墨田区両国●▲■
電話番号	03 - ○○○○-○○○○
被用者数（加入者数）	7人
1人あたりの加入口数	1口（1口当りの労災死亡共済金額 1,149万円）
* 後遺障害共済金額	1級から14級の障害等級に応じた金額 （死亡共済金額を基準に、以下の給付割合となります） 1級～3級：100%，4級：80%，5級：70%，6級：60%， 7級：40%，8級：20%，9級：16%，10級：12%，11級：8%， 12級：6%，13級：4%，14級：2%

■共済掛金ご請求内容

今回ご請求金額	△△△△ 円
ご請求対象期間	20××年×月×日～20××年3月31日（××ヶ月）

振込期日	×月25日までにお振込み下さい
振込番号	000★（振込名義の前にこの番号を入力下さい）

※お申し込み時点での加入者数を基準にした掛金の請求となります。

年払いでのお申し込みにつきましては、期中で人数の増減があった場合でも、掛金の増額や減額・精算は原則行いません。

※振込期日までにお振込みが確認できなかった場合は、掛金の再計算をさせて頂き、再度請求させて頂きます。

■ご入金先

- | |
|---|
| ① 三菱 UFJ 銀行 本所中央支店 普通 0048768
口座名義人名 友愛共済協同組合 (ユウアイキョウサイキョウドウクミアイ) |
| ② 商工中金 押上支店 普通 1080270
口座名義人名 全福ネットあんしん労災口 友愛共済協同組合
(ゼンプクネットアンシンロウサイグチユウアイキョウサイキョウドウクミアイ) |

お手数ではございますが、お振込み頂く際、**お振込名の前に「振込番号」**を以下の通り入力して頂きますと幸いです。

例) 振込番号-事業所名 (カナ)

000★-ワンコインショウジ

引き続き、全福ワンコイン労災をよろしくお願いいたします。

■備考-----

- ・加入内容の詳細、ご不明点、申込内容に訂正等がある場合、下記まで、お問合せ下さい。
※営業時間等により、回答にお時間を頂く場合がございますことを予めご了承下さい。

お問合せ先

全福ワンコイン労災 (共済引受元) 友愛共済協同組合 TEL:03-6659-5773 FAX: 03-6908-7611 E-mail: zenpuku-rousai@yuai-k.com 〒130-0026 東京都墨田区両国 4 丁目 37 番 2 号 TKF 会館 4 階 (土日祝日、年末年始を除く 10:00~16:00)
--