

# 加入申込書

令和 年 月 日

山口県知的障害者福祉協会長 様

加入申込者

氏 名

印

施設入所者共済互助会に加入します。

所属支部			
会員番号			
入所者氏名		生年月日	年 月 日
加入年月日	年 月 日	※ 加入年月日は申込日の翌月の初日を原則とし、 翌月の10日までに入金確認ができないときはさらに その翌月からの加入となる。	

## 委任状

私は一身上の都合により、支部長 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、  
施設入所者共済互助会に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

加入申込者

印

上記、加入申込書の記入事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

施設名

支部長

印