

入会のご案内

●一般財団法人 栃木県社会保険協会への入会のご案内

一般財団法人栃木県社会保険協会は、健康保険及び厚生年金保険等各種社会保険制度の普及発展及び事業の円滑な運営に寄与するとともに被保険者とそのご家族皆様方の健康と福利の増進を図ることを目的として、各種事業を行っております。

事業を行う際の経費につきましては、会員事業主様より納入していただきました会費をもって運営しております。

事業主様におかれましては、当協会の目的及び事業内容について、ご理解とご賛同をいただきまして、ご入会について格別のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご賛同いただきました事業主様には、下記「入会申込書」により、当協会あてFAXにてご提出をいただくとともに、会費の納入についても格別のご協力を賜りますようお願いいたします。

一般財団法人 栃木県社会保険協会会費

被保険者数	年会費	被保険者数	年会費
1人～ 9人	3,500円	200人～ 299人	15,000円
10人～ 19人	4,500円	300人～ 499人	20,000円
20人～ 29人	5,000円	500人～ 999人	25,000円
30人～ 49人	6,000円	1,000人～1,999人	35,000円
50人～ 99人	8,000円	2,000人～2,999人	48,000円
100人～199人	11,000円	3,000人以上	60,000円

入 会 申 込 書

一般財団法人栃木県社会保険協会会長 殿

このたび、健康保険、厚生年金保険等各種社会保険制度の被保険者及び被扶養者の福利を増進し、社会保険制度の普及発展及び事業の円滑な運営に寄与することを目的とする一般財団法人栃木県社会保険協会の会員として入会します。

年 月 日

〒 _____

【所在地】 _____

【事業所名称】 _____

【事業主】 _____ 印

【電話番号】 _____

事業所整理記号(事業所番号)	()	被保険者数	人
----------------	-----	-------	---