社　会　保　険　協　会　入　会　届

当事業所は、健康保険・厚生年金保険に加入しております。

　　　ついては、貴協会事業の趣旨に賛同し、会員として加入します。

　　一般財団法人　宮城県社会保険協会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　事 業 所 名

 事 業 主 氏 名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

　　　　　　　　　　〒□□□‐□□□□

　　事業所 所在地

　　電 話 番 号　　 　　　　　　　（　　　　）

　　事業所記号番号　 　　　　　　 被保険者数（　 　 名）

　　　　　　　　　　　 入会届送付先

　　　　　　　　　　　　　 〒980-0802

仙台市青葉区二日町１０番２０号 アルコイリス二日町４階

一般財団法人　宮城県社会保険協会

電　話　022－266－0411

ＦＡＸ　022－266－0471