

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

令和 年 月 日

事業所名

事業主名 印

所在地 〒

電話番号 () - -

整理記号番号

被保険者数 名

FAX 022-266-0471 (ご郵送での手続きも受付しております)

令和6年度年会費の額は、下のとおり被保険者数に応じた会費年額となります。

ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

被保険者数	協会費年額
1人以上～ 20人未満	4,000円
20人〃～ 50人〃	6,000
50人〃～ 100人〃	10,000
100人〃～ 300人〃	14,000
300人〃～ 500人〃	20,000
500人〃～ 800人〃	25,000
800人〃～ 1,000人〃	32,000
1,000人〃～ 2,000人〃	45,000
2,000人〃	63,000

一般財団法人 宮城県社会保険協会

〒980-0802

仙台市青葉区二日町10番20号

アルコイリス二日町4F

電話 022-266-0411

FAX 022-266-0471