

消防団員等福祉共済加入申込書

該当する方に○印を付けてください		
<input type="checkbox"/>	全員加入	加入者名簿省略
<input type="checkbox"/>	個人加入	加入者名簿あり

加入登録番号		加入申込者数・掛金額	市区町村名	
都道府県	市区町村	人	加入申込消防団等名	
		円	事務取扱所属名	(TEL.)

加入申込消防団等記載の消防団又は消防本部等は、日本消防協会消防団員等福祉共済について加入者名簿を添付（全員加入の場合は名簿省略）して申し込みます。

共済金の受取人	消防団員等福祉共済契約約款第10条のとおり
共済の給付内容及び共済金	消防団員等福祉共済契約約款第2条から第7条まで
共済期間の始期及び終期	(始期) 令和 年 月 1 日 (終期) 令和 年 3 月 3 1 日
共済金の支払方法	消防団員等福祉共済契約約款第27条のとおり
加入予定者の同意	加入申込団体である所属において加入予定者に対して、本共済の重要事項を記載した書面又はその他の適切な方法により説明を行い、本共済への加入について同意を得ている。
加入予定者への説明及び周知の方法 (該当する項目に○を)	<input type="checkbox"/> 重要事項を記載した書面の交付 <input type="checkbox"/> その他の適切な方法 <input type="checkbox"/> 重要事項の記載を含むガイドライン「福祉共済のしおり」の団詰所等へ掲示 <input type="checkbox"/> 研修又は説明会等における説明 <input type="checkbox"/> その他()
加入予定者同意の確認方法 (該当する項目に○を)	<input type="checkbox"/> 加入予定者が本共済の加入に同意する旨の文書を添付 <input type="checkbox"/> 加入予定者が本共済への加入に同意する旨を、加入予定者の合意に基づいてその代表者が下欄に記名押印

申込年月日
令和 年 月 日

(共済者)
公益財団法人日本消防協会長あて
(共済契約者)
消防協会長あて

加入団体代表者 (市区町村等)	都道府県消防協会 (受付年月日)	日本消防協会 (受付年月日)
印	受付印	受付印

本申込書は、都道府県消防協会を經由して日本消防協会に申込みが行われた後、日本消防協会において受付及び掛金納入の確認を行い、受付印を押印して都道府県消防協会を經由して申込消防団等に交付します。なお、都道府県消防協会の受付日から3か月以内に日本消防協会及び都道府県消防協会から申込拒否の通知がなければ、この申込書は受理されたものとします。

この加入申込書は、加入者名簿と共に加入者台帳に代わるものとして、加入消防団・消防本部等、都道府県消防協会においてそれぞれ3年間保管するものとします。

(注) 1 4部複写となっており、4部とも都道府県消防協会（3部は日本消防協会用）へ提出してください。控が必要な場合はコピーしてください。

2 加入登録番号は、都道府県消防協会へ照会のうえ記入してください。

3 加入申込人数・掛金額欄は、加入申込合計の人数・掛金額を記入してください。

4 加入団体代表者（市区町村等）欄には、市区町村・消防団・消防本部等加入申込団体の代表者印を押印（4部とも）してください。

5 その他詳細は、事務取扱要領をご覧ください。