

第14号様式

共済会加入申込書 (家族従業員用) *入会に年齢制限はありません。

静岡県美容業生活衛生同業組合

理事長 様

私は生衛法の趣旨に基づいて設立された静岡県美容業生活衛生同業組合共済会に加入しますので必要書類を添えて申込み致します。

年 月 日

組合員家族従業員用

勤務先美容院支部名		加入者 電話番号	携帯若しくは自宅
加入者名	(家族従業員名)		
生年月日	昭平 年 月 日 (満 歳)		
自宅住所	〒		
事業主氏名 (組合員名)			
勤務先美容院名 (組合員の美容院名)		勤務先 電話番号	市外局番 < > —

*静岡県美容組合共済会

●共済会加入金(75歳未満)	1,000円
●共済会加入金(75歳以上)	3,000円
●共済会費(毎月)	300円

*各支部(支部経費等が異なる場合は合わせて説明して下さい)

--

組合員(事業主) 署名押印	上記の者が共済会に加入することを認めます。
------------------	-----------------------

支部長名

印

H27年5月改正静岡県美容組合共済会家族従業員の入会条件と権利の概要

1. 入会条件

- ・家族従業員とは組合員と同じ美容院で働く家族をさす。
- ・**入会后3か月を経過してから共済会員としての権利が生じる**
- ・入会には組合員の承認が必要、組合員組合を脱会した時は自動的に脱会となる。

2. 家族従業員の権利

- ・個人に係る入院見舞金、長寿祝い金、退職慰労金(婚姻、自己都合等により組合員の美容院を離れ、組合と関係ない立場)は、組合員と別に支給される。
- ・勤務する美容院に係る被害(風水害火災等)は、組合員のみ支給され、家族従業員は支給されない。
- ・組合員の権利を引き次ぐ場合、共済会の加入期間は家族従業員加入時から算出する。