

一般財団法人 奈良県社会保険協会入会申込書

一般財団法人 奈良県社会保険協会長 殿

一般財団法人 奈良県社会保険協会の目的に賛同し会員になることを承認します。

令和 年 月 日

事業所記号番号		適用年月日	年 月 日
事業所名	(ふりがな)		
事業主名	Ⓜ		
所在地	(郵便番号) —		
電話番号			
被保険者数	人		

(FAX 0742-20-6711) (TEL 0742-20-6710)

※上記の個人情報については、当協会の事業目的以外には利用いたしません。

一般財団法人 奈良県社会保険協会

奈良県社会保険協会年度会費額一覧表

協会費は、毎年1月1日現在の被保険者の人数により、会費額を決定しております。

下記の会費額一覧表をご参照ください。(年額)

被保険者数	会費額	被保険者数	会費額
1人～ 4人	2,400円	50人～ 99人	12,000円
5人～ 9人	3,600円	100人～299人	15,000円
10人～ 19人	4,800円	300人～499人	18,000円
20人～ 29人	6,000円	500人～999人	24,000円
30人～ 49人	9,000円	1,000人以上	30,000円