

# 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 行

事業所記号		事業所番号	
事業所名	(ふりがな)		
事業主名	⑩		
所在地	〒 -		
電話番号			
被保険者数	人 (直近)		
令和 年 月 日	上記のとおり、一般財団法人 奈良県社会保険協会 への入会を申し込みます。		

※ 上記情報については、当協会の事業目的以外には使用いたしません。  
※ 記入は、ゴム印の押印でも差し支えありません。

一般財団法人 奈良県社会保険協会  
TEL 0742-20-6710

お申込みFAX番号 0742-20-6711

## 奈良県社会保険協会年度会費額一覧表

被保険者数	会費金額	被保険者数	会費金額
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	1000人以上	30,000円

\* 毎年12月25日現在の被保険者数による翌年度の会費金額です。  
\* 「会費金額」は、4月から翌年3月までの年度会費の金額です。  
\* 「年度会費」は、消費税の課税対象外です。