

公益社団法人人間東部シルバー人材センター入会申込書

様式第1号(第3条関係)

※日付を記入して下さい。

記入日: 6年4月1日

公益社団法人人間東部シルバー人材センター 理事長 様

私は、貴シルバー人材センターに入会したく、申し込みます。なお、下記入会申込書の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

記入例

※マンション・ロクアパート等
建物名は必ず記入して下さい。

※緊急時のみ連絡します。
一人以上記入して下さい。

会員番号	入会日 年 月 日	支部	地域班	勤務期間 年 月 年 月	勤続年数 20年	勤務先名 〇〇商事(株)	仕事内容 事務(経理)
フリガナ 氏名 スズキ イチロウ 鈴木 一郎	性別 男	生年月日 昭和 29 年 3 月 1 日	満年齢 70 歳	主な職歴 〇〇建設(株) 営業	※職歴はなるべく詳しく記入して下さい。		
〒 356-0051 住所・連絡先 ふじみ野市亀久保3-3-17 ふじみ野マンション505	※集合住宅にお住まいの方はマンション・アパート名記入			※記入例を参考に仕事の希望を自由に記入して下さい。		※出来ない仕事があれば記入して下さい。	
TEL 049-266-3001 携帯電話 090-1234-5678 FAX 049-266-3001 E-mail irumatobu@sjc.ne.jp	就業に関する事項						
フリガナ 氏名 〒 住所 TEL フリガナ 氏名 〒 住所 TEL	フクオカ カズコ 福岡 和子 354-0031 富士見市鶴瀬1-2-3 049-222-3333	(なるべく自宅以外で必ず連絡のつく方を記入して下さい)		※日数を必ず記入して下さい	1週間当り 3 日間	1日あたり 4 時間	※希望する時間を必ず記入して下さい
フリガナ 氏名 〒 住所 TEL	スズキ ハナコ 鈴木 花子 356-0051 ふじみ野市亀久保3-3-17 ふじみ野マンション505 049-266-3001	(なるべく自宅以外で必ず連絡)		※就業可能な曜日に☑して下さい。	月 火 水 木 金 土 日 祝 ☑ ☑ ☑ ☑ ☑	8 時 ~ 17 時	※その他自由記載欄(センターへの要望等記入して下さい。)
1 生きがい・社会参加 (5) 経済的理由	2 仲間づくり	3 時間的余裕	4 健康維持・増進	1 公共機関	2 会員知人	3 マスコミ報道	4 シルバーのチラン
私は埼玉県暴力団排除条例第2条に該当しません。(暴力団・暴力団員・暴力団事務所)				※裏面の「確認事項」を忘れずに記入して下さい。			
退会理由				1. 病気(本人) 2. シルバーを通して就業 3. その他で就職 4. 死亡 5. 転居 6. 希望する仕事なし 7. 就業機会なし 8. 家庭の事情(介護等) 9. 加齢 10. その他			

※記入漏れが無いが再度確認して提出して下さい。

※該当しない場合はチェックして下さい。

Web入会説明会
受講済み

記入例

※通帳またはキャッシュカードで確認し、間違いの無いように記入して下さい。



※必ず3ヶ月以内に撮影した写真を貼付して下さい。(履歴書に貼付する様な、胸から上の顔写真)
 ※普段メガネをかけている方はメガネ装着の写真を貼付のこと

このような写真は受け付けられません!



若い頃の写真
 全身の写真
 家族・友人
 帽子を被った写真

配分金の支払方法について

年 月 日

公益社団法人入間東部シルバー人材センター 理事長 様

会員番号	フリガナ	スズキ イチロウ
	氏名	鈴木 一郎

貴シルバー人材センターが定める配分金規約の規定に基づき、下記の方法による
 ます。尚、支払方法等に変更が生じた場合には、速やかに届け出ます。

金融機関口座等

※本人名義の口座に限ります。 ※(選択)とある項目は該当するものに○をついて下さい

① 支払区分 (選択)	1. 銀行振込	2. 郵便振込						
② 金融機関名 (選択)	1. 埼玉りそな銀行	2. りそな銀行	3. JAいるま野農協					
	支店番号	支店名						
	口座番号							
	4. ゆうちょ銀行(郵便局)							
記号	1	2	3	4	0			
	番号	0	0	1	2	3	4	5
③ 預金種目	1. 普通	④ 振込区分	電信					
⑤ 口座名義人	※フリガナで記入 スズキ イチロウ							
備考								

※該当する項目に○をして下さい。

※通帳記載の「記号」「番号」を記入して下さい。

※口座は「本人名義」に限ります(カタカナで記入)

※確認の為、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

※銀行農協の場合はこちらへ記入

※家族構成について記入して下さい。

※ゆうちょ銀行(郵便局)の場合はこちらへ記入

その他の確認事項

※写真
 ・3ヶ月以内に撮影した物
 履歴書に貼付するような、胸から上の顔写真
 ・サイズ:3.0cm×2.5cm

※該当する番号に○をして下さい。

※病歴・持病を記入して下さい。

現在の健康状態					病気歴・持病等	
	目	耳	手	足	腰	
異常なし	1	①	①	1	①	過去の病気 胃ガン手術(平成25年) 白内障手術(令和2年)
やや支障あり	②	2	2	②	2	持病 高血圧 膝痛
支障あり	3	3	3	3	3	持病 高血圧 膝痛 その他 血圧治療中。2ヶ月に1回通院
血圧	1.低い 2.やや低い ③普通 4.やや高い 5.高い					

※降圧剤服用で正常値の場合、普通に○をして下さい。

※使用可能な交通手段の項目に○をして下さい。

世帯構成	使用可能な交通手段			※身分証明書確認 (職員が記入します)	
	自転車	バイク	自動車	1.健康保険証	2.運転免許証
※ 2 人家族				3.パスポート	4.生活保護受給者証
・ひとり暮らし	有	有	有	5.マイナンバーカード(マイナ保険証)	
・夫婦のみ	無	無	無	6.その他()	
・二世帯(親・子)					
・三世帯(親・子・孫)					
・その他					
()	可	可	可		
	否	否	否		

※身分証明書を確認後、センターにて記入します

課税事業者登録番号
 T

※適格請求書発行事業者として登録をされている方は、課税事業者登録番号を記入して下さい。

--	--	--	--	--	--

記入例

確認事項

内容を確認できましたら☑をいれて下さい。

良く分からない場合は、申込書提出時に再度説明させていただきます。

※枠内にチェックを入れて下さい。

シルバー人材センターについて

1	<input checked="" type="checkbox"/>	「自主・自立・共働・共助」がシルバー人材センターの理念であり、目指す理想 ①共に働き、共に助け合っていくこと ②就業を促進することにより、活動的な生活能力を生み出すとともに、地域社会の活性化につなげる ③自主的な組織参加と労働能力を発揮することにより、豊かで積極的な生活と、社会参加による生きがいの充実を図る
2	<input checked="" type="checkbox"/>	センター事業活動のため個人情報を取得・利用します。 なおセンターは個人情報保護法に基づき、取得した個人情報の保護とその適正な取り扱いに努めます。
3	<input checked="" type="checkbox"/>	センターは独自の法人格(公益社団法人)を持ちます。(市役所やその出先機関ではありません)
4	<input checked="" type="checkbox"/>	会員として登録しても、就業の保障、収入の保障は一切ありません。
5	<input checked="" type="checkbox"/>	理事を中心に事業運営がされます。年1回の定時総会は出来る限り参加するようにして下さい。
6	<input checked="" type="checkbox"/>	センターの仕事は、臨時的、短期的な仕事です。(ローテーションによる就業)
7	<input checked="" type="checkbox"/>	仕事については、センターとお客様で契約したものを会員が請負う形です。
8	<input checked="" type="checkbox"/>	センターと会員、お客様と会員との間に雇用関係はありません。
9	<input checked="" type="checkbox"/>	雇用関係がないので労災保険をはじめ、各種労働法の適用は一切ありません。(労災保険の代わりとしてシルバー保険に加入)
10	<input checked="" type="checkbox"/>	安全就業、健康管理には十分気をつけて下さい。怪我をした場合の対応については、説明会資料参照
11	<input checked="" type="checkbox"/>	退会の申し出がない場合、4月に会員登録が更新され会費が発生します。

その他

12	<input checked="" type="checkbox"/>	仕事の紹介は、電話連絡、事務局掲示板、会報により紹介していきます。
13	<input checked="" type="checkbox"/>	仕事は待っているだけではなかなか就業できません。積極的に探して下さい。
14	<input checked="" type="checkbox"/>	継続的な仕事の就業中止はやむを得ない場合を除き、おおむね1カ月の余裕をもって申し出て下さい。

記入例

様式第2号(表) (第4条関係)

入会承諾書

私は、貴シルバー人材センターへ入会を申込みするに当たり、次の事項を承諾するとともに、これを厳守し、貴シルバー人材センターの事業発展に貢献するよう努力いたします。

記

- 1 貴シルバー人材センターの基本理念、目的趣旨に賛同し、貴シルバー人材センターの定款、会員就業規約その他諸規程を厳守すること。
- 2 シルバー人材センターの業務は、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業（雇用によるものを除く。）を希望する高齢者のために、これらの就業の機会を確保し、及び組織的に提供することと理解し、就業に際しての条件（配分金、就業時間、仕事の内容等）はセンターと発注者が協議して決定したものに従い、これらのことについて発注者と直接交渉しないこと。
- 3 入会しても、すぐに就業できるとは限らないこと。
- 4 会員と発注者あるいはセンターとの間には、雇用関係が成立しないので、労働基準法等の労働関係諸法規及び労働者災害補償保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等の社会・労働保険の適用がないこと。
- 5 就業中及び就業先への往復途上の事故で医療機関の治療を受ける場合は、各自が加入している健康保険証により治療をうけること。
- 6 就業先において、シルバー人材センターから提供された業務以外に従事することなく、常に安全・適正就業に心掛け、傷害、損害事故等を起こさないよう十分注意すること。
- 7 会員の故意又は重大な過失又は自動車の所有、使用、管理に起因する賠償責任が発生したときなど、「シルバー人材センター総合賠償責任保険」で担保できない賠償は会員が負うものとする。
- 8 センターは、会員による自主運営の組織ですので、運営費としての年会費の納入、総会や懇親会及び研修会等への出席、その他センター事業への運営協力をする。
- 9 年会費の納入は、配分金からの控除またはコンビニエンスストア納付書により納付すること。

公益社団法人人間東部シルバー人材センター 理事長 様

入会希望者 ご本人 (鈴木一郎さん)が 署名して下さい。	ご本人 住所	ふじみ野市亀久保3-3-17 ふじみ野マンション506	
	氏名	鈴木 一郎	印
ご家族 ご本人 (鈴木花子さん)が 署名して下さい。	ご家族 住所	ふじみ野市亀久保3-3-17 ふじみ野マンション506	
	氏名	鈴木 花子	印
	電話	049-266-3001	続柄 妻

必ず捺印して下さい。

※ご家族と離れて生活されている方は、下記を参考に記入して下さい。

家族ご本人(川崎 夢子さん)に 了承を得た後、 「電話で確認」と記入して下さい。	ご家族 住所	横浜市港北区あかね台1-1-1	
	氏名	川崎 夢子	印
	電話	045-222-3344	続柄 姉

「電話で確認」

捺印は不要です

※記入する方がどなたもない場合、ご家族の欄は記入不要です。

受付印