

入会の手続きに持ってくるもの

1. 入会申込関係書類 4 枚

- 入会申込書
- 就業承諾書（ご家族の承諾も必要です）
- 就業に伴う届出書
- 新規入会者様アンケート

2. 年会費 1, 200円（なるべくおつりのないようお願いします）

年度途中の入会の場合、月割り（月100円）となります。

※年度途中で退会する場合、納入済の会費の返金はありません。

3. 通帳（配分金の振込用・本人名義の通帳）

(1) 取扱い金融機関

伊予銀行

※伊予銀行がご都合悪い方はご相談ください。

4. 運転免許証等

5. 印鑑（認め印）

※ 通帳・運転免許証は、
コピーをとらせていただきます。
※ 各福祉センターで入会手続きの
場合お手数ですが各自でコピーして
ご持参ください。
(通帳は支店、口座番号、名義がわかるように
コピーをお願いします。)

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

公益社団法人西条市シルバー人材センター

理事長 殿

氏 名 印

下記のとおり、シルバー人材センターに入会申し込みます。

なお、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。

1 氏名

フリガナ			※性 別
氏 名	(氏)	(名)	男 女

2 生年月日

生年月日	昭和 年 月 日	入会 時	歳
------	----------	---------	---

3 現住所 (※2)

現住所	〒
電話番号	
F A X	
携帯電話番号	
※メールアドレス	

4 緊急連絡先 ① (上記以外)

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

緊急連絡先 ②

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

※「性別」、「メールアドレス」の記入は任意です。無記入とすることも可能です。

センター記載欄.....

会員番号			
支 部		地域班	
入 会	年 月 日	退 会	年 月 日
備 考			

5 入会の動機：最も近いものを一つだけ選択、○印

- ① 生きがい、社会参加 ② 仲間作り ③ 時間的余裕 ④ 健康維持・増進
 ⑤ 経済的理由 ⑥その他（ ）

6 入会申込みのきっかけ：最も近いものに○印（複数選択可）

- ① 公共機関 ②会員知人 ③マスコミ報道 ④センターのチラシ、ホームページ等
 ⑤ その他（ ）

7 主な経歴・職歴

就業期間	年数	仕事の内容 勤務先	職群コード 職歴コード
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		

8 希望する仕事

順位	仕事の内容	職群コード
1		
2		
3		
4		
5		

9 仕事を希望する時間 : 就業可能な曜日に○印

① 1週当たり	日間	月 火 水 木 金 土 日 祝
② 1日当たり	時間	時から 時位まで

10 希望しない仕事

--

11 資格・免許

資格・免許等内容	取得年月	資格コード
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

12 特技・趣味

--	--	--

就業承諾書

私は、公益社団法人西条市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、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 シルバー人材センターの基本理念、目的趣旨に賛同し、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。）を希望する高年齢退職者のために、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（配分金及び業務委託料、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 入会后、すぐに希望する仕事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。
- 6 シルバー保険の補償内容等について承諾するとともに、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。
- 7 年度会費の納入について、入会翌年度以降は4月分の配分金及び業務委託料（5月支払い）から控除することに同意すること。ただし、振込及び現金での納入も可能とする。
- 8 派遣就業においては、公益社団法人愛媛県シルバー人材センター連合会の派遣会員就業規則に従うこと。

上記について承諾いたしました。

令和 年 月 日

公益社団法人 西条市シルバー人材センター 理事長 殿

住 所 西条市 _____

氏 名 _____ 印

家族住所 _____

氏 名（続柄） _____ 印

就業に伴う届出書

公益社団法人西条市シルバー人材センター 理事長 殿

住 所

氏 名

印

西条市シルバー人材センターの就業に伴い、下記のとおり届け出します。

1 配分金等の支払方法

支払区分	1 現金	2 銀振	支店コード	預金区分
金融機関コード				普通
口座番号				
金融機関名				
支店名				
口座名義人				

2 交通手段等

区分	所有	運転	車種	車名	自動車登録番号
自動車	有：無	可：否			
バイク	有：無	可：否			
自転車	有：無	可：否			

3 運転免許証

免許の種類	取得年月日	免許番号

4 自動車任意保険

保険補償金額	対人	対物	搭乗者
保険期間			

5 家族状況

配偶者	1 有 2 無	世代	同居家族 (本人を除く)	人

6 健康状態

	目	耳	手	足	腰	持病	
異常なし	1	1	1	1	1	既往症	
やや支障あり	2	2	2	2	2	血 圧	1 高い 2 普通 3 低い
支障あり	3	3	3	3	3	血液型	1 A型 2 B型 3 O型 4 AB型

7 保険・年金

健康保険	1 国保 2 社保 (本人) 3 社保 (家族) 4 その他 ()
年 金	1 国民年金 2 厚生年金 3 共済年金 4 その他 ()
雇用保険	年 月まで

新規入会者様アンケート

令和8年度版

この度はシルバー人材センターにご入会いただき、誠にありがとうございました。
このアンケートは愛媛労働局の依頼を受け、愛媛県シルバー人材センター連合会が行うアンケートです。

令和 年 月入会 (西条市) シルバー人材センター

お名前		性別	
ご住所	〒 — — 電話(— —)		
年齢	歳	※センター 使用欄	会員番号: 就業状況:

■入会・就業について

①あなたは、シルバー人材センターのことをどうやって知りましたか。※複数回答可

- テレビCM 新聞の広告記事 SNS等（Instagram・フェイスブック・ユーチューブ等）
- 新聞折込チラシ等 市町の広報誌 シルバー連合会のホームページ
- ハローワーク 地域の無料情報紙（リビング・マイタウン・ホージャ・Holo等）
- シルバー連合会の事業（技能講習会・高齢者向けセミナー・就業体験）に参加して
- その他()

②あなたが入会された動機は何ですか。※複数回答可

- 社会への貢献 余暇の活用 収入を得るため 健康のため
- 働くことが好きだから 人とのつながりのため その他()

③入会后、何日くらい働けますか。

週に 日程度、1日 時間程度、その他()

④どのような分野で働きたいですか。

⑤その他、シルバー人材センターへのご意見ご要望などあればお書きください。

※本日ご記入いただきました情報については就業支援、就業状況調査のため、厚生労働省愛媛労働局、シルバー人材センター及びハローワークにおいて使用することがありますので、予めご了承ください。
なお、当連合会の「個人情報保護方針」については、ホームページでご確認ください。

ご協力ありがとうございました



公益社団法人 愛媛県シルバー人材センター連合会

TEL 089-915-1420 FAX 089-915-1421

住所 〒790-0001 松山市一番町1丁目14-10 井手ビル3F

URL <https://www.ehime-silver.or.jp>

入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人西条市シルバー人材センター
理事長 殿

氏名 西条 太郎

印

下記のとおり、シルバー人材センターに入会申し込みます。

なお、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。

1 氏名

フリガナ	サイジョウ	タロウ	※性別
氏名	(氏) 西条	(名) 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

2 生年月日

生年月日	昭和 36 年 9 月 18 日	入会時	60 歳
------	------------------	-----	------

3 現住所 (※2)

現住所	〒 799-1101 西条市小松町新屋敷甲 496 番地
電話番号	0898-76-3670
F A X	0898-76-3671
携帯電話番号	090-1111-0000
※メールアドレス	saijou@sjc.ne.jp

4 緊急連絡先 ① (上記以外)

氏名	西条 花子 (続柄 娘)
住所	〒793-0030 西条市大町457
電話番号	0897-55-0000
携帯電話番号	090-1111-XXXX

緊急連絡先 ②

氏名	西条 一郎 (続柄 弟)
住所	〒799-1341 西条市壬生川111-1
電話番号	0898-76-0000
携帯電話番号	090-1111-XXXX

※「性別」、「メールアドレス」の記入は任意です。無記入とすることも可能です。

5 入会の動機：最も近いものを一つだけ選択、○印

① 生きがい、社会参加	② 仲間作り	③ 時間的余裕	④ 健康維持・増進
⑤ 経済的理由	⑥ その他 ()		

6 入会申込みのきっかけ：最も近いものに○印（複数選択可）

① 公共機関	② 会員知人	③ マスコミ報道	④ エンターのチラシ、ホームページ等
⑤ その他 ()			

7 主な経歴・職歴

就業期間	年数	仕事の内容 勤務先	職群コード 職歴コード
昭和54年～ 年	40	プラスチック成型 製造 管理 株式会社 愛媛
平成10年～ 年	22	農業

8 希望する仕事

順位	仕事の内容	職群コード
1	屋外雑役作業	
2	剪定	
3	軽農作業	
4	草引き	
5	お墓清掃	

9 仕事を希望する時間：就業可能な曜日に○印

① 1週当たり	5 日間	月 火 水 木 金 土 日 祝
② 1日当たり	6 時間	9時から 17時位まで

10 希望しない仕事

なし

11 資格・免許

資格・免許等内容	取得年月	資格コード
普通自動車運転免許	昭和55年 4月	
	年 月	

12 特技・趣味

家庭菜園		
------	--	--

～8 希望する仕事 記載例～ 参考に記入してください。

技 術	剪定 草刈 木の伐採 除草剤散布 消毒
分 野	自動車の運転 各種分析 大工 塗装 左官 障子・襖張り等
事務分野	毛筆筆耕(宛名書き、賞状書き) 調査・集計事務等
管理分野	施設管理 マンション管理 駐車場管理 受付業務
一般作業	屋内・屋外清掃、雑役作業 草引き 軽農作業 スーパー等での作業 調理補助
サービス	家事援助(家事手伝い、買い物・洗濯・掃除等)
外 交	育児支援(産前、産後のお手伝い) 販売員・店番 チラシの配布 検針