

公益社団法人石岡地方広域シルバー人材センター入会申込書

私(弊法人・団体)は、貴センターの正会員(特別会員、賛助会員)として入会したいので、下記のとおり、書類を添えて申し込みます。

記

1 会員種別

正会員 ・ 特別会員 ・ 賛助会員

2 添付書類 (いずれか一つをお選びください)

運転免許証の写し ・ パスポートの写し ・ 住民基本台帳カードの写し
健康保険証の写し ・ その他 ()

3 過去のシルバー人材センター会員歴

(1) 有無 なし ・ あり ()

(2) ありの場合、センター名 (ア. 当センター
イ. 他センター (センター名

退会した理由

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

法人・団体名

代表者名 _____ (印)

所在地

公益社団法人石岡地方広域シルバー人材センター
理事長 殿

注：添付書類

正特会員及び賛助会員(個人) 生年月日、住所を確認できる書類

(運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、健康保険証等
公的機関が発行したもの)の写し

賛助会員(法人・団体) 定款及び登記事項証明書、団体の規約等

第1号様式（裏）

フリガナ			生 年 月 日	性 別
氏 名			昭和 年 月 日 年齢(才)	男・女
住 所	〒 — 住 所 電話番号 — () — (アパート・マンション名及び号室番号を明記ください) 携帯電話 — () —			
緊急連絡先	住 所 氏名(続柄) (緊急連絡先は、自宅電話以外でお願いいたします。家族の携帯など) 電話番号 — () — 携帯電話 — () —			
主な職歴	勤務期間	勤 務 先	仕 事 の 内 容	
	年～ 年			
	年～ 年			
免許資格	1.バイク 2.普通自動車 3.大型1種 4.大型2種 5.その他資格()			
交通手段	自転車 有・無 バイク 有・無 自動車 有・無 <input type="checkbox"/> 徒歩			
健康状態	・丈夫 普通 病弱 ・血压 最高()最低()			
	・既往症 ・健康診断(年 月)病院・その他			
家族状況	配偶者 有・無 ・同居の家族数()人[本人を除く] ・ <input type="checkbox"/> ひとり暮らし			
入会動機	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			
入会経路	1.公共機関 2.会員知人 3.マスコミ 4.センター広報誌 5.その他			
就業希望	第1希望	第2希望	第3希望	記入例:草刈りの場合
コード	—	—	—	6(職群番号)－4(職種番号)
主な就業コード	職群番号	職 種 番 号		
	1. 技術群	1.自動車運転 2.経理事務 3.調理師 4.各種講師		
	2. 技能群	1.大工 2.植木 3.塗装 4.襖張 5.左官 6.畳		
	3. 事務整理群	1.一般事務 2.伝票整理 3.宛名書 4.賞状書 5.名簿整理		
	4. 管理群	1.駐車場管理 2.施設管理 3.自転車管理 4.夜間管理		
	5. 折衝外交群	1.配達 2.外交全般 3.販売全般 4.ビラ配布		
	6. 軽作業群	1.清掃 2.屋内作業 3.草取 4.草刈 5.屋外作業		
	7. サービス群	1.家事手伝 2.病人介護 3.子供保育 4.高齢者介護		
8. その他	1.ボランティア 2.独自事業(花・農作物栽培等)			
パソコン操作	操作経験(あり・なし) ありの場合、操作経験は(ワード・エクセル)			

配分金の支払方法について

令和 年 月 日

公益社団法人
石岡地方広域シルバー人材センター 理事長 殿

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

配分金については、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、下記の方法による支払をお願いします。

なお、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。

1 配分金の支払方法（いずれか希望する方法にレ点）

現金による支払

指定する金融機関の口座に振込（次の項目2に記入）による支払

2 金融機関口座等

①支払区分(選択)	銀行振込																		
②金融機関名	ゆうちょ銀行																		
③口座番号								-		=									
④口座名義人																			
備 考																			

(※) 通帳記号・番号に間違いがないか再度確認をお願いいたします。

通帳記号・番号は、枠の左詰めで記入してください。

担当部回覧

処理年月日	

シルバー保険内容の承諾書

会員が、センターの仕事に就かれてもそれは就職（シルバー派遣事業を除く）ではなく、会員とセンターまたは会員と発注者との間に雇用関係はなく、会員が就業中、万一事故が起きた場合労災保険などの適用はありません。

そのため、センターではシルバー保険（シルバー人材センター団体傷害保険）で対応しています。常に事故を起こさない様に、事故にあわない様に気をつけてください。

記

1. 保険金給付対象の事故（故意による事故、持病等は対象外）

- (1) センター会員として就業中の傷害事故及び賠償事故。
ただし、会員の住居で仕事に従事している間を除きます。
- (2) センター会員として、仕事場への往復途上の傷害事故。
ただし、通常の経路を外れた場合を除きます。

2. 保険金の給付内容

傷害事故

- | | |
|-----------------|--------|
| (1) 死亡事故（最高） | 800万円 |
| (2) 入院保険金（180日） | 4,000円 |
| (3) 通院保険金（90日） | 2,500円 |

賠償事故

- (1) 身体賠償1名につき3,000万円、1事故1億円。財物賠償1,000万円、受託者賠償1,000万円。但し、免責分の1万円は、本人負担となります。
また、車両事故による賠償を除きますので、使用車両は任意保険の加入が義務となります。

3. 事故が発生した場合は、直ちにセンターへ届け出てください。

承 諾 書

上記について承諾いたします。

令和 年 月 日

公益社団法人石岡地方広域シルバー人材センター

理事長 殿

本人住所 _____

氏名 _____ (印)

家族住所 _____

氏名 _____ (印)

就業内容承諾書

私は、貴シルバー人材センター入会を申し込みするにあたり、次の事項を承諾するとともに、これを厳守し、石岡地方広域シルバー人材センターの事業発展に貢献するよう努力します。

記

1. 貴シルバー人材センターの基本理念、目的主旨に賛同し、貴センターの定款、会員の就業規則その他諸規定を遵守すること。
2. 就業に際しての配分金、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はしないこと。
3. 入会しても、すぐに就業できる保証はないこと。
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（シルバー派遣事業を除く）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、厚生年金保険等の社会・労働保険の適用がされないこと。
5. 就業先において、センターからの指示事項以外の業務に従事することなく、常に安全作業に心がけ、傷害、損害事故等を起こさないよう十分注意すること。
6. 会員の故意又は重大な過失による、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等「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。

令和 年 月 日

公益社団法人石岡地方広域シルバー人材センター
理事長 殿

本人住所 _____

氏名 _____ (印)

家族住所 _____

氏名 _____ (印)