

私は募集時の説明資料（契約概要・注意喚起情報等）の内容を確認・同意し、申込内容が意向に沿っていることを確認のうえ、貴会への入会及び個人年金への加入を申込みます。なお、申込にあたっては、個人情報情報の取扱いについて募集時の説明資料の記載内容を死亡一時金受取人とともに承知しております。

1 285 3

4 517453 9

所 属 会・支 部 名		加 入 年 月 日					
税理士会 支部		2026 年 10 月 1 日					
加入者区分 (該当する□に✓をご記入ください)		地区番号		事業所番号		個人番号	
☐ 税理士 ☐ 税理士の配偶者(専従者) ☐ 職員		10	11	12	15	16	17

お願い……太線の枠内は必ず記入してください。
ご注意……掛金は 1 口月額 1 万円で通算 50 口迄加入できます。

加入者氏名を加入者本人が自署する場合は押印省略可 該当する□に✓をご記入ください

加入者氏名	フリ 18 ガナ	姓	フリ 37 ガナ	名	印	性 別	生 年 月 日			
	38	39	40	45						
	☐ 男性 1 ☐ 昭和 3 ☐ 女性 0 ☐ 平成 4	年 月 日								

該当する希望送付先の□に✓をご記入ください。希望送付先にチェックの無い場合は事務所所在地への送付となります。

希望送付先	☐ 自宅	フリ 3 ガナ	電話	市外局番 () () - ()
	☐ 事務所	フリ 3 ガナ	電話	市外局番 () () - ()
事務所名			フリ 3 ガナ	税理士 登録番号

申 込 内 容	申込区分	☐ 新規 ☐ 増口	今回申込口数	今回申込掛金月額	既加入口数	合計口数
	いずれかの□に✓を ご記入ください		46 48 49 口	56 0,000 円	口	口
	死亡一時金 受取人氏名	フリ 3 ガナ	続 柄		掛金負担者	加入者本人

※増口の方へ：今回、過去指定した死亡一時金受取人と相違する受取人を指定の場合は既加入分を含めて受取人の変更があったものとしてお取扱いたします。なお、今回、記載なき場合は増口分についても過去指定の受取人が指定されているものとしてお取扱いたします。

掛金払込方法 (いずれかの□に✓をご記入ください)	☐ 1 預金口座振替〔1 月分 (12 月 7 日引去) より〕
	☐ 4 ゆうちょ銀行 (郵便局) の通常預金口座振替〔1 月分 (12 月 7 日引去) より〕

※新規加入の方には、申込書受付後「口座振替依頼書」を送付いたしますので必要事項をご記入・ご捺印 (金融機関お届け印) のうえ、日本税理士共済会宛にご返送ください。
※ 1. または 4. をお選びの場合、取扱える口座は「加入者お一人につき一口座」となっております。

(以下記入不要)

会社使用欄										
口座名義人	90 (ハ カ タ カ ナ) (姓) (名) 124	金融機関コード	支店コード	種 目	口 座 番 号					
		125 128 129 131		普 通 当 座	132 1 2	133				139
通 信 先	事業所名	140 159				金 融 機 関 名 銀 行 信用金庫 支店				
	事業主名	160 179								
	所 在 地	180 ユ ニ ッ ト コ ー ド 189 番 地 190 199								
方 書 (カ タ カ ナ)										
200 239										
京都住所 240 269										