

入 会 届

一般財団法人 山梨社会保険協会会長 殿

このたび当事業所は、健康保険・厚生年金保険の被保険者及び被扶養者の福利を増進し、社会保険の趣旨の普及を目的とする(一財)山梨社会保険協会の事業に賛同し、会員として入会します。

令和 年 月 日

〒 _____

所在地 _____

事業所名 _____

事業主名 _____ 印

[電話番号] _____

事業所整理記号 _____

被保険者数 _____

(FAXでもお受けします。)

年会費改定：令和４年度会費から施行

算出基準（被保険者数）	現行年会費（円）	改定年会費（円）
１人 ～ ９人	１，６００	３，０００
１０人 ～ １９人	２，４００	４，０００
２０人 ～ ２９人	３，２００	５，０００
３０人 ～ ３９人	４，０００	７，０００
４０人 ～ ４９人	５，０００	９，０００
５０人 ～ ６９人	６，５００	１２，０００
７０人 ～ ９９人	９，４００	１６，０００
１００人 ～ １９９人	１４，３００	２２，０００
２００人 ～ ２９９人	１９，０００	３０，０００
３００人 ～ ３９９人	２３，０００	３８，０００
４００人 ～ ４９９人	２８，０００	４６，０００
５００人 ～ ５９９人	３５，０００	５４，０００
６００人 ～ ７９９人	４４，０００	６４，０００
８００人 ～ ９９９人	５３，０００	７４，０００
１，０００人～	６１，０００	８４，０００

※なお、健康保険組合加入事業所につきましては、組合会員となるため
年会費は上記の半額となります。