様式１（第2条第1項）

平成　　年　　月　　日

八女市商工会長 殿

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

事業所名

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【生年月日】昭和・平成　　年　　月　　日

商　工　会　加　入　申　込　書

このたび、私は貴会の趣旨に賛同し加入いたしたく申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商工会加入紹介者名（　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（固定電話　　　　　　　　　　）・（ＦＡＸ　　　　　　　　　　　）　　　（Ｅメール　　　　　　　　　　　　　　　　）（ＵＲＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自宅住所□上記に同じ場合はレ点を記入。（省略可） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（行政区　　　　　　）　（固定電話　　　　　　　　　　　）・（ＦＡＸ　　　　　　　　　　　　）　　　 |
| 携帯電話 |  |
| 業種 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊産業分類【　　　　　】 |
| 具体的内容 |  |
| 従業員数 | 役員［　　］名・常時雇用［　　］名・家族従業員［　　］名パート［　　］名・臨時［　　］名 |
| 創業年月日 | M･T･S･H　　年　　月　　日・（承継年月日）M･T･S･H　　　年　　月　　日　　　　 |
| 法人設立年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（資本金　　　　　千円） |
| 文書発送先 | □事業所　□自宅　 |

※ご加入頂いた情報については、本商工会が定める個人情報保護に対する基本姿勢に則り適正に

取り扱います。

【商工会記入欄】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | ｲﾝﾄﾗ入力日 | ｲﾝﾄﾗ入力者 | ｲﾝﾄﾗ確認日 | 理事会承認日 | 承諾通知日 |
| ／ |  | ／ |  | ／ | ／ | ／ |

加入申し込み時の付属資料

平成　　年　　月　　日

会員加入に当たってお伺いします。

◎本商工会に期待する支援項目をご回答ください。

□金融　□税務　□経理（記帳指導等を含む）　□労務（社会保険を含む）　□経営改善

□事業計画策定　□国県等の助成等の認定　□技術情報提供　□法律相談　□専門家の派遣　□情報化　□パソコン活用支援　□各種講習会等　□事業承継　□会員間の交流　□各種保険や共済等　□その他（　　　　　　　　　　　）

◎支援・加入を希望される場合、必要箇所に〇を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支援等内容の紹介 | 支援・加入希望の要否 |
| 税務申告 | 所得税（青色・白色）市民税・消費税 | 商工会内税務相談所において、顧問税理士と連携し申告指導を実施 | 要・否 |
| 帳簿処理 | 記帳指導（機械化を含む） | 商工会専門職員による記帳処理を支援 | 要・否 |
| 労働保険 | 労災保険（建設業の一人親方を含む）雇用保険 | 労働保険事務組合委託で、保険加入手続から保険料申告納付までの一切業務を支援 | 要・否 |
| 情報支援 | 商工会ホームページ掲載 | 八女市商工会のホームページに事業所名・住所・電話番号を掲載 | 要・否 |
| 経営に役立つ共済 | 小規模企業共済 | 小規模事業主を対象（個人、共同経営、会社の役員）の退職金。所得控除将来一時払い、年金支給可能 | 要・否 |
| 中小企業退職金共済 | 従業員の退職金積立（経費、損金扱い） | 要・否 |
| 中小企業倒産防止共済 | 中小企業の連鎖倒産防止　掛金総額の１０倍貸付（経費、損金扱い） | 要・否 |
| ＰＬ保険制度（生産物賠償責任保険） | 製品の欠陥等における損害賠償責任補償（団体割引保険料適用） | 要・否 |

八女市商工会