

乗組員厚生共済契約申込みに係る法定代理人の同意書

御中

全国共済水産業協同組合連合会 御中

契約番号	M－ － －	被共済者番号（ ）	
申 込 者 (共済契約者)		生年月日	年 月 日
被 共 済 者		生年月日	年 月 日

上記契約あたり、法定代理人である私が契約申込みについて同意いたします。

年 月 日

住 所			
氏 名		印	申込者（共済契約者）・ 被共済者との続柄