

令和 7 年 1 月 吉 日

組合員・準会員 各位

東京地方税理士協同組合
理事長 小林 満 義

全税共年金紹介カード提出のお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、組合事業に格別のご支援ご協力を賜り誠に有り難く厚く御礼申し上げます。

さて、全国税理士共栄会ならびに東京地方税理士協同組合では、本年も年間を通じまして「全税共年金紹介カード」施策を実施いたします。組合員の皆さまにおかれましては、関与先等の保険の加入につき、是非ともご検討をお願い致します。

つきましては、全税共年金への加入をご検討いただける税理士先生ご本人、また関与先や事務所職員等ご紹介ください。別紙「全税共年金紹介カード」にて組合まで FAXでお知らせいただきたく存じます。

組合はご提出いただいた紹介カードをご希望の生命保険会社に交付し、保険会社担当者は説明に伺います。新規にご加入いただいた場合は後日、組合からご協力いただいた各組合員に、下記のお礼をさせていただきます。

何卒、組合員の皆さまのご理解、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

対 象： (1) 全税共年金への加入の税理士先生ご本人、事務所職員や顧問先が対象。
(2) 新規の加入が対象。増口は対象外。
(3) 関与先 1 件につき複数の加入があった場合、加入人数分カウント。
(同一関与先内で複数の契約が成立したら人数分カウント)

期 間： 令和 7 年 1 月 1 日～1 2 月 3 1 日

お 礼： 組合員・準会員奨励

加入者 1 名につきギフトカード 5,000 円分を差し上げます。

全税共年金紹介票

税理士 登録番号		所属組合	東京地方税理士協同組合
氏名		電話番号	— —
	印		
<input type="checkbox"/> 全税共年金説明会参加（開催日： 月 日）			

希望する保険会社をお選びください。

- 第一生命 明治安田生命 日本生命
 住友生命 富国生命

税理士本人のご加入希望

（税理士先生ご自身の加入または事務所従業員の加入）

関与先を紹介したい →

ご加入には加入資格を満たしている必要があります。
詳細はパンフレットでご確認くださいようお願いします。

関与先名

()

関与先
所在地

〒

TEL

備考

FAX送信先

FAX番号 045-243-0550

東京地方税理士協同組合

《全税共年金紹介票の流れ》 税理士 → 税理士協同組合 → 全税共 → 取扱会社

《全税共年金加入資格》 * 加入資格の詳細はパンフレットでご確認くださいようお願いします。

- ① 税理士
- ② 税理士の従業員
- ③ 税理士の関与先で、本会に加入(VIP 大型総合保障制度に加入する等)後 2 ヶ月以上経過した法人の役員および従業員
- ④ 税理士の関与先で、本会に加入(VIP 大型総合保障制度に加入する等)後 2 ヶ月以上経過した個人事業主および従業員

※ 個人情報は全税共年金取扱会社に提供し、全税共事業関係業務に限り利用いたします。
(全税共年金取扱会社) 第一生命・明治安田生命・日本生命・住友生命・富国生命