

様式第1号の2（入会に関する規則）

入会申込書（法人正会員）

記入日 年 月 日

一般社団法人コスモス成年後見サポートセンター 理事長 殿

法人名

代表者



当法人は、貴法人に入会したく、定款第8条の規定に基づき申し込みます。

| | | | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--|----------------|--|
| ふりがな | | | | 年 | |
| 法人名 | | | | 月 日 設立 | |
| 行政書士登録番号 | 第 | 号 | | | |
| 本店所属行政書士会 | (都・道・府・県) 行政書士会 | | | | |
| 本店所在地 及び連絡先 ・ 所属会員数 | (〒 -) | | | | |
| | 電話 | | | Fax | |
| | E-mail | | | | |
| | 担当者 | | | 人 (うちコスモス会員 人) | |
| 支店所在地 及び連絡先 ・ 所属会員数 | (〒 -) | | | | |
| | 電話 | | | Fax | |
| | E-mail | | | | |
| | 担当者 | | | 人 (うちコスモス会員 人) | |

※支店が2以上ある場合は、裏面に記入すること

(以下 コスモス成年後見サポートセンター使用欄)

| | | | | | | |
|------|-----------|--|-------------------------|--|-----------|--|
| 添付書類 | 誓約書 | | 行政書士会の証明書 | | 法人登記事項証明書 | |
| | 行政書士証票の写し | | 成年後見損害保険加入申告書 (保険証書の写し) | | | |
| | 口座振替依頼書 | | | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|--------|------|------|------|
| 受付番号 | | システム入力 | 事務局長 | 本部受付 | 支部受付 |
| 入会可否 | 可 ・ 否 | | | | |
| 入会年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 会員番号 | | | | | |

様式第1号の2 (裏面)

| | | | |
|------------------------------|------------------|--|---------------------|
| 支店所在地 及び連絡先 ・ 所属会員数 | (〒 -) | | |
| | 電話 | | Fax |
| | E-mail | | |
| | 担当者 | | 人 (うちコスモス会員 人) |
| 支店所在地 及び連絡先 ・ 所属会員数 | (〒 -) | | |
| | 電話 | | Fax |
| | E-mail | | |
| | 担当者 | | 人 (うちコスモス会員 人) |

○所属コスモス会員名簿

| 役職・属性 | 氏名 | コスモス会員番号 | 所属事務所 (本店・支店名) |
|--|----|----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 代表権のない社員 <input type="checkbox"/> 使用人 | | | |

○現在の受任案件の有無

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事務所名 | | | | |
| 受任の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

※任意後見受任者を含む。

様式第2号（入会に関する規則）

誓約書

一般社団法人コスモス成年後見サポートセンター
理事長 殿

私（当法人）は、貴法人の正会員として入会申込みをするにあたり、法令及び貴法人の定款・諸規則を遵守し、その他貴法人の決定事項に従うことを誓約いたします。

また、貴法人の品位を損ない、社会的信用を失墜させるいかなる行為もしないことを誓約いたします。

違背した場合には、厳正なる処分を受けても異議はありません。

年 月 日

事務所所在地

氏名又は名称

⑨

（法人の場合は代表者職氏名）

様式第3号の2（会員の入会に関する規則）

証 明 願

年 月 日

行政書士会
会長 殿

登録番号 第 号
法人名
代表者名

〈後見業務を行う従たる事務所〉
所在地
事務所名

当法人は、（一社）コスモス成年後見サポートセンターへの入会を希望しますので、下記の事項を証明願います。

記

1. 過去5年間、訓告相当以上の処分を受けていない。
2. 過去2年間、品位の保持等の理由により勧告もしくは指導等を受けていない。
3. 過去1年以内会費を6か月以上滞納していない。

※単位会記入欄

証 明 書

上記事項を証明します。

第 号
年 月 日

行政書士会
会長 印

※その他の意見

〔 〕

様式第4号（入会に関する規則）

成年後見にかかる損害保険加入申告書

年 月 日

一般社団法人コスモス成年後見サポートセンター理事長 殿

事務所所在地

氏名又は名称

印

（法人の場合は代表職氏名）

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 私は、このたび成年後見にかかる損害保険に申込みをしましたが、加入手続きが完了しておらず、加入者証の写しの添付はできません。 |
| <input type="checkbox"/> | 私は、既に成年後見にかかる損害保険に加入しているので、加入者証の写しを以下に貼付します。 |

※いずれかに○印を記入ください。

保険加入者証の写し貼付欄

※日本行政書士会連合会の「成年後見賠償責任補償制度」のサイト（コスモス成年後見サポートセンターのホームページにバナーがあります）へログインし、加入者証を印刷の上、貼付してください。

※ログインIDとパスワードは有限会社全行団より送付されます。