

決 裁	理 事 長	専務理事	事務局長	事務局員

No.				
-----	--	--	--	--

共 済 金 給 付 申 請 書 (見舞金・弔慰金)

年 月 日

富士市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申 請 者 会員住所

会員氏名

㊟

下記のとおり共済事由が発生したので関係書類を添えて共済金の給付を請求いたします。

記

共済金の給付額

--	--	--	--	--	--	--

円

共済事由(以下の該当する事由に○をつけ、記入して下さい。)

傷病見舞金	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
	病 院 名	電話		
障害見舞金	障 害 理 由	交通事故 ・ その他()		
	障 害 状 態			
	障 害 年 月 日	年 月 日		
死亡弔慰金	死 亡 者 氏 名			
	死 亡 年 月 日	年 月 日		
	会 員 と の 関 係	本人 ・ 配偶者 ・ 子(死産 ヶ月) ・ 親		
住 宅 災 害	罹 災 日	年 月 日	火 災 ・ 自然災害	

上記のとおり給付事由があった事を証明します。

年 月 日

事業所名

代表者名

㊟

振 込 先	銀行 ・ 金庫 ・ 農協 ()支店							
	普通 ・ 当 座	口 座 番 号 (右詰で記入してください)						
	口座名義 (カタカナ)							