

大阪狭山市勤労者互助会 共済金給付申請書

年 月 日

(あて先)

大阪狭山市勤労者互助会

会 長 古 川 照 人

会員番号 _____

事業所名 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____ ㊞

下記のとおり給付事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

1. 給 付 事 由 _____

2. 給付事由発生年月日 _____ 年 月 日

3. 共 済 金 給 付 額 _____ 円

4. 給 付 金 振 込 先

振 込 先	金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合						支店 (出張所)
	貯 金 の 種 類	1 普通貯金			2 当座貯金			
	口 座 番 号 (右づめでご記入下さい)							
	口 座 名 義	フリガナ						
		氏 名						

(裏1)

給付事由		証明内容	
1	勤続祝金	入社年月日 年 月 日	
		勤続年数 10年・20年・30年	
2	交通事故	発生日時 年 月 日	
		死亡年月日 年 月 日	
		入院 年 月 日から 年 月 日まで	
		通院 年 月 日から 年 月 日まで	
		病院名・住所・電話	
3	住宅災害	1. 火災による住宅災害 (全焼・全壊 半焼・半壊 一部焼・一部壊)	
		2. 自然災害による住宅災害 (全壊・流失 半焼・半壊 一部損壊・床上浸水)	
	罹災日時 年 月 日 (午前・午後) 時 分ごろ		
上記による同居親族の死亡	死亡者名	死亡年月日	
	性別 男・女	年齢 才	生活区分 1.同居 2.別居
	会員との関係		
上記のとおり給付事由のあることを証明します。			
年 月 日			
事業所名 _____			
事業主名 _____ 印			
注意 勤続祝金については、事業主の署名捺印がいます。			

※添付書類の各種証明書については、原本の写しで可とします。
写しを添付される場合は、原本もご持参ください。窓口で照合させて頂き、原本はお返し致します。