

共済事由発生証明書兼請求書

事由	証明内容				
家族死亡	死亡者氏名		男・女	年齢	歳
	会員との続柄	配偶者・子(死産 ヶ月)・親・住宅災害による同居親族(続柄)			
	死亡年月日	年 月 日	住宅災害発生日	年 月 日	
結婚	配偶者氏名		生年月日	年 月 日	
	届出役所名		婚姻届出日	年 月 日	
銀婚	配偶者氏名		生年月日	年 月 日	
	婚姻届出日	年 月 日			
出生	産婦名		子の氏名		
	出生日	年 月 日	病院名		
就学	児童名		生年月日	年 月 日	
	学校名	小学校			
卒業	児童名		学校名	中学校	
高齢者特別給付	71歳になった日	年 月 日			
その他	傷病休業 ・ 本人死亡 ・ 重度障害 ・ 住宅災害				

※該当する事由に○をつけ、証明内容を記入してください。

※上記の事由を証明できる書類のコピーを添付のうえ提出してください。

※傷病休業・本人死亡・重度障害・住宅災害については、別途記入していただく全労済所定の請求書類等がありますので、事由が発生した際は事務局まで連絡をお願いいたします。

会 員	ふりがな	男・女	会員NO.	
	氏 名	生年月日	年 月 日	
	住 所	TEL		
保険金受取人氏名 (会員本人が受領できない場合)		⑩		
共済金振込金融機関 (希望の金融機関を記入。未記入の場合事業所の会費振替先口座へ振込みます)				
八十二銀行	アルプス中央信用金庫	口座名義人		
長野銀行	上伊那農協	支店	普通・当座	口座番号

上記のとおり、共済事由の発生があった事を証明し、給付金を請求します。

年 月 日 事業所名 ⑩

代表者名 ⑩