

青梅市中小企業従業員等互助会 共済給付金申請書兼証明書

青梅市中小企業従業員等互助会 会長 殿

20 年 月 日

下記のとおり共済事由のあったことを証明し、必要書類を添えて共済給付金を申請します。

事業所名 _____ ⑩
 代表者名 _____
 電話番号 _____

会員住所	フリガナ 会員氏名			
慶弔見舞金	証 明 内 容			
死 亡	フリガナ 死亡者氏名	男・女	年 令	満 才
	会員との関係	本人・父・母・配偶者・子（死産 カ月）		
	死亡年月日	年 月 日		
傷 病 による 休 業	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
	病 院 名			
<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 銀婚 <input type="checkbox"/> 金婚	フリガナ 配偶者氏名	婚姻届提出日	年 月 日	
会員の子 の 出 生	フリガナ 産婦氏名	出生年月日	年 月 日	
	病 院 名	フリガナ 新生児名・続柄		
会員の子 の 就 学	フリガナ 児童氏名	生 年 月 日	年 月 日	
	小 中 学 校 名	入 学 年 月 日	年 月 日	

(注) 代表者及び捺印のないものは無効です。

(給付金受取方法)

- 会費口座へ振込 現金
 以下の口座へ振込

金融機関名	種別	口座番号
銀行・信金	普通	
信組・農協	本・支店 当座	
フリガナ		
口座名義人		

(事務局記入欄)

受付	入力	確認
/ ⑩	/ ⑩	/ ⑩