

事業所・会員コード					
				—	

箕輪

会長	副会長	総務理事	事務局	事務局

町勤労者互助会 慶弔共済保険事由申請書兼請求書

【本人保障・本人財産保障】

箕輪町勤労者互助会長 あて

このたび下記のとおり支払事由が発生したので、規約第17条により給付金を支給されたく添付書類を添えて申請します。

支払事由：	給付金額	円
-------	------	---

傷病休業	14日から29日までの休業	休業期間	
	30日から59日までの休業	年 月 日から	年 月 日まで
	60日から89日までの休業	初診日	年 月 日
	90日から119日までの休業	傷病名	
	120日以上 of 休業	病院名	

本人死亡	死亡年月日 年 月 日	保険金受取人	会員との続柄
------	----------------	--------	--------

重度障害・後遺障害	事由発生日 年 月 日	保険金受取人	会員との続柄
-----------	----------------	--------	--------

住宅災害	事由発生日 年 月 日	災害事由
------	----------------	------

※各保険申請には専用の請求書が必要となりますので、事務局までお問い合わせください。



会員	氏名	印	生年月日	年 月 日	男・女
	住所				

○をしてください 受取方法	現金	口座					
	受領者または代理受取人 印	銀行 信金	支店	口座名義 (カタカナ)			
		普通・当座	口座番号				

上記のとおり、支払事由の発生があったことを証明し、給付金を請求します。

年 月 日 事業所名 印  
代表者名 印