

事業所・会員コード					
				—	

支払日			年	月	日
会 長	副会長	総務理事	事務局長	事務局	

箕輪町勤労者互助会 慶弔共済保険事由申請書兼請求書

【慶弔見舞金保障】

箕輪町勤労者互助会 会長 様

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
証明書を添えて申請します。

支 払 事 由：	給 付 金 額	円
----------	---------	---

<input type="checkbox"/> 結 婚 <input type="checkbox"/> 銀 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

出 生	子 の 氏 名		出 生 日	年	月	日
	病 院 名					

<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 入 学	子 の 氏 名		生 年 月 日	年	月	日
	学 校 名		入学年月日	年	月	日

家 族 死 亡	死亡者名	死亡年月日	性別	年齢	生活区分	
		年 月 日	男・女	歳	1.同居 2.別居	
会員との関係 1.配偶者 2.子 3.親（実・継・養・義）						



会 員	氏名	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	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