

# 慶弔共済給付金請求書

**FAX 不可**

⑱

\* 下記の欄に必要事項を記入し、各区分等の該当項目を○で囲んでください。

(公財) 鹿沼市勤労者福祉共済会 理事長 様				平成 年 月 日							
1 下記の給付事由により、給付金を請求します。		2 給付金を下記の口座(事業所代表口座)に振り込んでください。		請求金額	十 万	万	千	百	十	円	
事業所番号	事業所名 (団体名)		事業所代表者名 (団体代表者)			事業所電話 Tel ( )					
会員番号	会員氏名	性別	生年月日	自宅住所							
		⑩ 男・女	大・昭・平 年 月 日	〒 -							
振込金融機関名	銀行・信用金庫・協同組合・労働金庫						口座の種類	普通・当座			
支店名	支店	口座番号									
フリガナ											
口座名義人	* 口座番号(事業所代表口座) は、左詰めでご記入ください。										
① 死亡保険金 (会員死亡)	71歳未満(疾病死亡)		* 別紙様式⑱-1「本人死亡・後遺障害 保険金請求書(疾病による死亡契約用)」も提出してください。								
	71歳以上(疾病死亡)										
	不慮の事故による死亡										
② 傷病休業保険金 (会員傷病)			* 別紙様式⑱-2「傷病休業 保険金請求書」も提出してください。								
③ 住宅災害保険金 (火災・自然災害)			* 別紙様式⑱-3「住宅災害 保険金請求書」も提出してください。 * 災害を受けた際は、速やかに事務局までご連絡ください。								
④ 住宅災害による 同居親族死亡弔慰金	続柄		( )	災害発生日	平成	年	月	日			
	死亡者氏名			死亡年月日	平成	年	月	日			
⑤ 死亡弔慰金 (家族死亡)	配偶者	死亡者 氏名		死亡年月日	平成	年	月	日			
	子										
	親(父・母)										
⑥ 入学祝金 (会員の子)	入学祝 (小学校)	入学者氏名		生年月日	平成	年	月	日			
	入学祝 (中学校)	入学者氏名		生年月日	平成	年	月	日			
⑦ 祝金 (会員)	結婚祝	フリガナ		婚姻届提出日	平成	年	月	日			
		配偶者氏名		配偶者生年月日		年	月	日			
	出生祝	フリガナ		出生年月日	平成	年	月	日			
		出生児氏名		産婦名							
	成人祝	上記のとおり給付事由があったことを証明します。									
	還暦祝	平成 年 月 日		事業所名		代表者名		⑩			

理事長	常務理事	事務局長	担当	※共済会使用欄	No.	一覧	受付印
						記入	
						台帳	
						IB	