

共済給付金申請書(弔慰金・見舞金)及び事業所証明書

稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

記入例

下記のとおり共済給付事由が発生したので、事業所の証明を添えて申請いたします

日付は西暦で記入してください

20××年○月○日

事業所の証明が必要です

<会 員>

会員番号が不明の場合は空欄

<事業所の証明>

業所番号

○ ○ ○ ○

共済給付金額		1 0 0 0 0 円		事業所名 及び 代表者名	○ ○ ○ 株式会社 会社印 代表 ○ ○ ○ ○ 印
会員番号	○ ○ ○ ○	会員氏名	稲城 なしのすけ 印		
事由 発生日	20××年 ○ 月 ○ 日				

※給付事由1件につき、申請書1枚でお願いします。

申請者の印を忘れずに

<共済給付>

共済事由 (弔慰・見舞)	給付金額	該当 に○	証 明 内 容				
死亡弔慰金	会員	※	氏 名	後遺障害の内容		年 月 日	
	配偶者	50,000		死亡年月日	年 月 日		
	子	10,000		死亡年月日	年 月 日		
	父母 印	10,000		○	稲城 ○○子 実養義・継	20××年 ○ 月 ○ 日	
障害見舞金	障害の程度等による ※		受傷・発病日	年 月 日	身体障害等級	級	
			入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
			傷病名	病院名			
傷病見舞金	休業日数による ※		休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ()日間			
			給付済期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ()日間			
			損害を受けた建物住所				
住宅見舞金	災害の種類等による ※		事故日	年 月 日	死亡の同居親族氏名		

※は事由により金額が異なります(別途関係書類の提出が必要です。詳しくは事務局にお問い合わせください)

給付方法は、口座振込になります

事務局記載欄 必要書類の確認 ○戸籍(除籍)謄本 / 住民票(写し) ○死亡診断書/死体検案書(写し) ○罹災証明書(居住面積と被災面積の記載あり) ○修理業者の見積書(写し) ○その他(振込先を記入してください	【下記へ金融機関名等を記入してください】				
	金融機関名	みずほ 銀行	稲城中央 本店支店			
	口座の種類	普通・当座 口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
	口座名義	フリガナ	イナギ ナシノスケ			
			稲城 なしのすけ			
電話番号		042-378-××××				