

組合共済支給申請書（死亡・入院）

全愛知建設労働組合 御中

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

※太枠の中を記入してください。（消えるボールペンでの記入はご遠慮ください。）

	共済番号 No.	記号番号	9 0 - 2 3 -
フリガナ		㊟	生年月日
組合員氏名			年 月 日
住所			
携帯電話	- -	電話番号	- - F A X - -

下記の事由が発生しましたので組合共済の給付を申請します。

共 済 の 種 類	申 請 者 記 入 欄	組 合 処 理 欄	
死亡弔慰金	死亡者氏名	確認 ()	
	死亡年月日		年 月 日
	組合員との続柄		配偶者・子・父・母・義父・義母
入院手当金	病院名	入院日の年齢 歳 入院期間日数 日 確認 ()	
	傷病名		年 月 日から
	入院期間		年 月 日まで

【組合処理欄】

受理日	. .	労金口座	有・無	特記事項		係	再鑑	検印
処理日	. .	滞納状況	無・有 (ヶ月)					
給付日	. .	給付額	円					