

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	年 月 日	
組合員氏名					
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 (申請する共済の□にチェックを入れてください。)			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				
		入 院 期 間	年 月 日から			
			年 月 日まで			

【組合処理欄】

受 理 日	. .	振込口座	労 ・ 他	特記事項		係	検印
処 理 日	. .	T N	無 ・ 有 ()				
給 付 日	. .	給 付 額	円				