

| | | | |
|----|----|--|--|
| 年度 | 科目 | | |
|----|----|--|--|

給 付 金 申 請 書

| | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|------|----|---|
| 給付日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 第 | 号 | 事務局長 | 次長 | 係 |
| 給付額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | | |

申 請 書 平成 年 月 日

東久留米市勤労市民共済会会長 殿

会員番号 _____ 事業所名 _____

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--------------|
| <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 10px;">-</td> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> | | | | | | - | | | | | 会員氏名 _____ ㊟ |
| | | | | | - | | | | | | |

下記のとおり共済事由が発生しましたので、関係書類を添えて共済金を請求いたします。

共済事由 _____

| | |
|---|---|
| 領 収 書 | 委 任 状 |
| 上記の金額を領収しました。 平成 年 月 日 氏 名 _____ ㊟ (委任の場合は委任された人) | 私は、 _____ を代理人と 定め上記共済金の受領に関する権限を委任します。 会員氏名 _____ ㊟ (受領を委任する場合) |

共済事由内容 ※共済事由に伴う変更がある場合は、変更を記入ください。

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
| 会員の 家族死亡 | 死亡者氏名 | 男・女 (満 歳) | | |
| | 会員との関係 | 配偶者・子 (死産 月)・父・母・その他 () | | |
| | 死亡年月日 | 平成 年 月 日 | 生活区分 | 同居・別居 |
| 結 婚 <input type="checkbox"/> 変 更 | 配偶者氏名 | 配偶者生年月日 | 年 月 日 | |
| | 結婚年月日 | 平成 年 月 日 | 婚姻届出役所名 | |
| | 新 住 所 <small>(変更がある場合のみ)</small> | 〒 _____ 電話 () | | |
| 出 生 <input type="checkbox"/> 変 更 | 配偶者氏名 | 出産年月日 | 平成 年 月 日 | |
| | 子の氏名 | 子の続柄 | | |
| 就 学 | 児童・生徒名 | 続 柄 | | |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 | 入学年月日 | 平成 年 月 日 |
| | 学 校 名 | | | |
| 成人・還暦・古希祝 | 事由発生日 | 平成 年 月 日 | | |

※会員と受取人の印鑑をご持参ください。 ※1事由につき1枚使用。

〔事務局使用欄〕

| | | |
|-----|-----|-----|
| 受 付 | 入 力 | 確 認 |
| | | |

【確認事項】

- 入会日、給付の有無
- 年齢確認 (成人・還暦・古希祝) [免許証・健康保険証]
- 【変更処理】修正登録 [入力:]
- 新会員証発行 同居家族確認 (結婚)