

# 共済事業 給付請求書（弔慰金・罹災見舞金）

NO \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

給付事由	事由発生日 令和 年 月 日 ※発生から3か月経過後は支給できません				
	会員番号 _____ 氏名 _____				
会費確認欄	<input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> 未 納 ※会費未納の方へは支給しません				
罹災給付金	<input type="checkbox"/> 全焼 10,000円 <input type="checkbox"/> 半焼 5,000円 【支給方法】 <input type="checkbox"/> 自宅へ持参 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				
弔慰金	<input type="checkbox"/> 10,000円 (ご本人死亡) ※会員が仕事上死亡したとき <input type="checkbox"/> 5,000円 (ご本人死亡) <input type="checkbox"/> 3,000円 (配偶者死亡) お名前 _____ ※夫婦で会員の場合は本人のみの給付とする 【支給方法】 <input type="checkbox"/> 葬儀持参 (葬儀あいさつ状を裏面に貼付) <input type="checkbox"/> 自宅へ持参				
担当世話人 証明欄	上記のとおり相違ありません [担当世話人] _____ 地区 氏名 _____ 印				
委員確認欄 (請 求・領収)	上記事由を確認しましたので、(見舞金・弔慰金)を請求・領収 します。 _____ 円 [共済事業委員] _____ 地区 氏名 _____ 印				
事務局決裁欄	課 長	係 長			担 当

※事務局記載欄

支払日	令和 年 月 日
-----	----------