

* 受付印

共済給付金申請書

申請番号：

年 月 日

一般財団法人 近江八幡地域勤労者福祉

サービスセンター 理事長 様

[申請者]

事業所名 _____

代表者名 _____

下記のとおり給付事由が発生しましたので、一般財団法人近江八幡地域勤労者福祉サービスセンター共済給付規程第6条の規定により「保険金請求書兼証明書」を別添のとおり添えて申請します。

記

1. 会 員 番 号

						-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

2. 会 員 氏 名

_____ (遺族名 _____)

※ (会員の方が亡くなられた時のみ遺族名を記入下さい)

3. 会 員 住 所

4. 共 済 給 付 事 由

5. 給 付 事 由 発 生 年 月 日

年 月 日

6. 共 済 給 付 額

円

7. 共済給付金振込口座

共済給付金の振込みは原則、会費振替口座又は事業所指定振込口座（届出必要）に振込みます。

*当該申請書は目的以外には使用しません。