

共 済 給 付 金 申 請 書

令和 年 月 日

守口市門真市勤労者互助会会長 様

事業所 コード		事業所名	
会員番号		氏 名	(印)
会員住所	〒 (TEL)		

下記の事由により、関係書類を添えて共済金の給付を申請いたします。

給付申請事由 (該当に✓ 印を 付けて下さい。)	<input type="checkbox"/> 結婚祝 <input type="checkbox"/> 結婚記念祝 <input type="checkbox"/> 出産祝 <input type="checkbox"/> 入学祝 <input type="checkbox"/> 傷病見舞 <input type="checkbox"/> 障害見舞 <input type="checkbox"/> 永年在会慰労 <input type="checkbox"/> 死亡弔慰 (・配偶者 ・父母 ・子) 故人名 _____		
事由発生日	平成 年 月 日	給付申請額	円

上記給付金について、下記により受け取ります。(いずれかを選び✓印を付けて下さい)

- 現金で受け取り (指定口座の記入不要)
- 口座振込み (①または②のどちらかにご記入下さい)

① 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	普通 当座	口座番号 (右詰めで記入)	
	フリガナ		口座名義人		
② 郵便局	口座通帳記号	CD/再発行	番 号 (右詰めで記入)		
	入会者名	フリガナ			

※事由発生日より1年以内に申請して下さい。

処 理	担 当	事務局長	会 長

受 付 印