

共済金給付申請書

年 月 日

(一社)草津市勤労者福祉サービスセンター

会員番号

入会年月日 年 月 日

会員期間 年 ヶ月

会員氏名 ⑨

事業所名

このたび下記のとおり共済事由が発生したので、(一社)草津市勤労者福祉サービスセンター

共済金給付規程第5条の規定により共済金を支給されたく証明書を添えて申請します。

記

1. 共済事由

2. 発生年月日 年 月 日

3. 共済金額 円

共済事由証明書

会員番号		会員氏名	⑨		
共済事由	証明内容				
出生	子の氏名		生年月日	年	月 日
結婚	配偶者氏名				
	婚姻届提出日	年	月	日	
入学	小学校	子の氏名			
		学校名			
	中学校	子の氏名			
		学校名			
成人	生年月日	年	月	日	
還暦	生年月日	年	月	日	
高年齢(70歳)	生年月日	年	月	日	
銀婚・ルビー婚・金婚	配偶者氏名				
	婚姻届提出日	年	月	日	
国家資格取得	資格内容		取得名	年	月 日
傷病	傷病名				
	給付共済期間	年	月	日～	年 月 日(日間)
住宅火災	該当者氏名				
	発生日	年	月	日	
重度障害	会員氏名				
	等級	級			
	発症日	年	月	日	
会員・家族死亡	死亡者氏名	男・女 (歳)			
	会員との関係	本人・父・母(実・養・同居の義)・配偶者・子			
	死亡年月日	年	月	日	生活区分 同居・別居
退職	年 月 日	年	月	日	会員期間 年

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

年 月 日

事業所名

事業主

⑨