

高槻市勤労者互助会共済金給付申請書

令和 年 月 日

高槻市勤労者互助会会長 様

【会員死亡の場合】

請求者氏名 _____ (印)

会員との続柄 _____

会員番号 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____

事業所名 _____

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

1 共済事由及び共済金給付額

<input type="checkbox"/> 結婚祝金	20,000 円	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (配偶者)	60,000 円
<input type="checkbox"/> 結婚記念祝金	10,000 円	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (子)	30,000 円
<input type="checkbox"/> 出産祝金	16,000 円	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (親)	10,000 円
<input type="checkbox"/> 小学校入学祝金	10,000 円	<input type="checkbox"/> 傷病休業見舞金 (14 日以上)	12,000 円
<input type="checkbox"/> 中学校入学祝金	10,000 円	<input type="checkbox"/> 傷病休業見舞金 (30 日以上)	28,000 円
<input type="checkbox"/> 高校入学祝金	10,000 円	<input type="checkbox"/> 傷病休業見舞金 (90 日以上)	48,000 円
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (疾病・65 歳未満)	100,000 円	<input type="checkbox"/> 障害見舞金 (疾病による重度障害)	円
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (疾病・65 歳以上)	50,000 円	<input type="checkbox"/> 障害見舞金 (不慮の事故等によるもの)	円
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (不慮の事故等)	100,000 円		

※障害見舞金については、共済給付額を記入してください

2 共済事由発生年月日 令和 年 月 日 (※2年以内)

3 受取方法 下記口座へ振込 窓口で受取 (連絡先 TEL :)

銀行・金庫		支店
普通 ・ 当座	口座番号	フリガナ
		口座名義

高槻市勤労者互助会共済事由発生証明書

会員番号		氏名	
------	--	----	--

共済事由	証 明 内 容			
結婚祝金	配偶者氏名		生年月日	年 月 日
	婚姻届日	年 月 日	届役所名	
結婚記念祝金	配偶者氏名		婚姻届日	年 月 日
出産祝金	配偶者氏名		出産年月日	年 月 日
	病院名	☎		
	所在地・連絡先			
入学祝金	児童・生徒氏		生活区分	同居・別居
	学校名		入学年月日	年 月 日
死亡弔慰金	死亡者氏名	(歳)		
	会員との続柄		死亡事由	
	死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居・別居
傷病見舞金	傷病名			
	休業期間	年 月 日 ~	年 月 日	(日間)
	給付済期間	年 月 日 ~	年 月 日	(日間)
	病院名	☎		
	所在地・連絡先			
障害見舞金	発生日時	年 月 日	発生場所	
	障害の原因		障害の程度	

上記のとおり共済事由が生じたことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)