

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

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