

組合共済支給申請書（死亡・入院）

全愛知建設労働組合 御中

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

※太枠の中を記入してください。（消えるボールペンでの記入はご遠慮ください。）

	共済番号	No.	記号番号	90-23	-
フリガナ			◎	生年月日	年 月 日
組合員氏名					
住所					
携帯電話	-	-	電話番号	-	-
			FAX	-	-

下記の事由が発生しましたので組合共済の給付を申請します。

共済の種類 (申請する共済の□にチェックを入れてください。)		申請者記入欄			組合処理欄	
□	死亡弔慰金	死亡者氏名			確認 ()	
		死亡年月日	年	月		日
		組合員との続柄	配偶者・子・父・母・義父・義母			
□	入院手当金	病院名			入院日の年齢 歳 入院期間日数 日 確認 ()	
		傷病名				
		入院期間	年	月		日から
			年	月		日まで

【組合処理欄】

受理日	.	.	振込口座	労・他	特記事項		係	検印
処理日	.	.	T N	無・有 ()				
給付日	.	.	給付額	円				