

共 済 事 由 発 生 証 明 書 兼 請 求 書

事由	証 明 内 容					
家族死亡	死亡者氏名			死亡年月日	年 月 日	
	会員との続柄	配偶者・子（死産 月）・実親・義親・養親・継親				
傷病休業	傷病名					
	休業期間	年 月 日から 年 月 日（ 日間）				
	病院名			医師の診断書、治療費請求書等の傷病による休業期間が確認できる書類の写しを添付してください。		
結婚	配偶者氏名			婚姻届出日	年 月 日	
出生	子氏名			出生日	年 月 日	
				病院名		
入学	子氏名		小・中	入学年月日	年 月 日	
			子の生年月日	年 月 日	学校名	
住宅災害見舞金	火災等	全焼・半壊		半焼・半壊		一部燃・一部壊
	自然災害	全壊・流失		半壊・一部損壊		床上浸水
	親族の死亡	氏名			会員との続柄	

会 員	氏名	かな	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住所	〒			電話	— —
	振込先	金融機関	銀行・金庫		種類	普通 当座
			支店・支所		口座番号	
		口座名義	本人	かな 別名義の場合（ ）会員との続柄（ ）		

上記のとおり、共済事由の発生があった事を証明し、給付金を請求します。

年 月 日

事業所名 印

代表者名 印

※ 本人死亡・障害見舞金、住宅災害見舞金については、勤労者互助会事務局までお問い合わせください。
※ 事由確定(発生)年月日や氏名等については、事業所において確認してから請求してください。

※中川村勤労者互助会 事務局記入欄

請求会員No.	—	全労済	円	／	全労済へ請求提出	／	交付入金	／	本人給付
差引簿No.		村互助会	円	合計	円	事業所支払通知発送日			