

# 共済給付申請書兼振込依頼書

(財)飯田勤労者共済会 殿

年度	~
----	---

勤務先事業所名		事業所番号		会員番号	
フリガナ		男・女	印	会員住所	
会員氏名	(T. S. H. 年 月 日生)				

下記の共済事由が発生したので証明書等を添えて申請します。下記口座への振込みもあわせてお願いします。

コード	共 済 事 由	証 明 内 容			
結婚 60	結 婚 祝 金	配偶者	氏名 ( 年 月 日生)	婚姻届提出日 年 月 日	届出役所名
銀婚 金婚 61 77	銀婚・金婚祝金	必要事項を記入し、戸籍抄本を添付して申請してください。			
出生 70	出 生 祝 金	子 氏名	フリガナ (続柄)	病院名	
小学校 71	小学校入学祝金	入 学 者 氏 名	フリガナ	入学日	年 4 月 1 日
中学校 72	中学校入学祝金		( 年 月 日生)	学校名	学校
7年 82	退 職 慰 労 金	勤 続 年 数	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日	年 月 日
15年 83	(50歳以上)	共 済 会 加 入 年 数	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日	年 月 日
14日 30	傷病による休業 見 舞 金	傷病名			
30日 28		病院名			
90日 32		休 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	日 間	
本人 13 18	死 亡 弔 慰 金	死 亡 者 氏 名	フリガナ	死亡年月日	年 月 日
配偶者 16				生 年 月 日	M. T. S. H. ( 年 月 日生)
子 17 親 21		会 員 と の 関 係	本人・(義・父)・(義・母)・配偶者・子 (死産 産後 力月 日)		
	そ の 他	1. 健康管理給付 87. 40才 88. 50才 89. 60才		2. 全労済	

金額	円	発生日 平成 年 月 日
----	---	--------------

### 振 込 口 座

銀行 農協 信金 信組	支店	普通 当座 貯
フリガナ		
名 義		

※「事業所名義」「会員本人名義」どちらでも可。

### 事 業 主 証 明 欄

上記のとおり会員に共済事由があったことを証明します。平成 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

支払印

決 裁 欄				処 理 欄		支払
常務理事	事務局長	事 務 局	扱 者	入 力		
						合・否

