

池田市勤労者互助会共済金給付申請書

平成 年 月 日

池田市勤労者互助会 御中

会員番号					
------	--	--	--	--	--

事業所名

会員住所

会員氏名 印

会員電話番号

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

2. 共済事由発生年月日 平成 年 月 日

3. 共済金給付額 円

4. 受取方法 口座振替方式

下記の口座に振込み願います

銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義人名
		普通 当座		フリガナ

5. 事業所証明欄

傷病休業見舞金、死亡弔慰金申請の場合は事業主の証明が必要です。

傷病休業見舞金	事業所を休業した期間 年 月 日から 年 月 日まで
死亡弔慰金	会員との関係 死亡年月日 年 月 日
申請について該当事由があったことを証明いたします。	
事業所名 事業所代表名 印	

※記入もれ、添付書類不足の場合は受理できませんのでご注意ください。

※傷病休業見舞金申請、死亡弔慰金の場合は5. 事業所証明欄の記入が必ず必要です。

<事務局処理欄> ※記入しないで下さい

決 裁		
理 事	事務局長	担当

受 付	全労災申請	振込手配	振込日	通知書発送
/	/	/	/	/