

全労連共済 慶弔 共済金給付申請書

加入者給付申請日										年	月	日
共済会コード					共済会名							
加入者コード					加入者氏名					(印)		

加入されている共済種目に口数を記入してください。

慶弔①	<input type="checkbox"/>	慶弔火災	<input type="checkbox"/>
慶弔②	<input type="checkbox"/>		

事務局使用欄	
(有)	入 休 と通算
(OK)	別病・別年度 1年以上空
(無)	

共済事由発生の原因となった方について記入してください。

事由発生日		年	月	日	
氏名	(例：子供出生の場合⇒子供氏名)	生年月日	年	月	日
	(加入者本人との続柄) (同一生計 有・無)	性別	男	・	女

太枠内の該当する共済事由・項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 退職	(共済加入年月日)	年	月	日	*慶弔①は加入から3年以上経過して退職したときのみ対象。				
<input type="checkbox"/> 古稀満了	*満70歳で慶弔①または②を満了し、退職餞別金の給付を受けていない場合のみ。 *慶弔①は加入から3年以上経過したときのみ対象。								
<input type="checkbox"/> 結婚	(相手氏名)								
<input type="checkbox"/> 銀婚	(結婚年月日)	年	月	日					
<input type="checkbox"/> 子供出生	第 子								
<input type="checkbox"/> 子供入学	小学校 ・ 中学校 (学校名) *慶弔①は小学校入学のみ対象。								
<input type="checkbox"/> 死亡	(傷病名)	(業務中 ・ 業務外) (病気 ・ 不慮事故 ・ 交通事故 ・ その他)							
<input type="checkbox"/> 重度障害	(傷病名)	(業務中 ・ 業務外) (病気 ・ 不慮事故 ・ 交通事故 ・ その他)							
	(障害等級)	級	(症状固定日)	年	月	日			
<input type="checkbox"/> 傷病見舞	(休業期間)	年	月	日	～	年	月	日	(日間)
	・ 休業14日以上 ・ 休業30日以上 ・ 休業90日以上								
	(傷病名)	(業務中 ・ 業務外) (病気 ・ 不慮事故 ・ 交通事故 ・ その他)							
<input type="checkbox"/> 住宅災害	火災等	・ 全焼、全壊 ・ 半焼、半壊 ・ 一部焼、一部壊							
	自然災害	・ 全壊、流失 ・ 大規模半壊 ・ 半壊 ・ 一部壊 ・ 床上浸水							
	親族死亡	・ 火災等 ・ 自然災害							

上記のとおり給付事由が発生しましたので、必要書類を添えて共済金の給付申請を致します。

年 月 日

共済会名・代表者氏名

(印)

共済金合計額
円

全労連共済受付日印

ご提出いただいた書類にもとづき、全労連共済で審査のうえ共済金額を決定し、共済会へ給付決定通知書にてお知らせ致します。