

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		⑩ またはサイン

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 OK 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、退職金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 ・ 中規模半壊 ・ 半壊 ・ 準半壊 ・ 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

⑩

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。