

【慶弔(自治体提携用)共済】共済金請求書 兼 証明書 (1名用)

財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

本契約に関する個人情報、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いなどの判断に関する業務の目的のために利用されることに同意します。

請求日
20 年 月 日

県	団体番号	制度 (該当制度を○で囲んで下さい。) やすらぎ・全福ネット	契約者(サービスセンター等)名 財団法人 盛岡市勤労者福祉サービスセンター 理事長 小山 亥一郎
事業所番号	事業所名		

下記の事由があったことを証明いたします。

下記の内容にて、共済金を請求いたします。

会員番号	会員名 (カタカナでご記入下さい)	性別 男・女	生年月日 大・昭・平・西暦 年 月 日
住所	カナ	市外 局番 電話番号	共済金 円

生命	会員の傷病休業 ①14日以上30日未満の休業 ②30日以上60日未満の休業 ③60日以上90日未満の休業 ④90日以上120日未満の休業 ⑤120日以上休業	受傷日・発病日・初診日 年 月 日	原因傷病名	
		休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	病院名、住所、電話番号	
	家族死亡 死亡者名	死亡年月日 年 月 日	性別 男・女	年齢 歳
祝金	結婚 配偶者氏名	配偶者生年月日 年 月 日	婚姻届出日 年 月 日	届出役所名
	子の出生 産婦名	出産年月日 年 月 日	子の氏名	
	子の就学 ①小学校 ②中学校	子の氏名	子の生年月日 年 月 日	生活区分 ①同居 ②別居
		入学年月日 年 月 日	学校名	
	①会員の成人祝(満20歳)		②会員の還暦祝(満60歳)	
結婚記念祝	①銀婚(25周年)	事由確定日 年 月 日	婚姻届出日 年 月 日	
		配偶者氏名	配偶者生年月日 年 月 日	
在会祝	①在会10年 ②在会20年	入会年月 年 月		
退会 餞別金	退会 ①在会10年以上	定年退職退会 ①在会10年以上	入会年月 年 月	
			退会年月 年 月	

共済金振込口座届 兼 支払通知書

(財)盛岡市勤労者福祉サービスセンター様

事業所名

印

ご希望口座をお選びください。

1 会費引落口座

2 その他

対象会員名	振込先	振込決定金額
	銀行 支店 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円
	銀行 支店 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円
	銀行 支店 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円

※太枠内をご記入下さい。

様

貴事業所より請求のありました慶弔共済について、上記の通りお支払いしましたので通知します。

支払日 平成 年 月 日

財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター

印