

西条商工会議所うちぬき共済制度

家族災害死亡見舞金申請書兼請求書

申請・請求額		円
--------	--	---

上記給付金の支給を受けたく、下記記載事由が事実と相違ないことを証明し、申請及び請求致します。

年 月 日

西条商工会議所 御中

事業所番号	住 所		
	事業所名		電話番号
	代表者名	⑩	

事 由

5. 上記給付金該当者

加入者番号		加入者名	(口)
住 所			

6. 給付金該当事由

傷 害 名			
該当家族名			
病院又は 診療所	所在地		
	名 称	TEL	
	医師氏名		
年 月 日	(死亡)	年 月 日 (発生日)	年 月 日
添付書類	① 死亡診断書 (写) ② 続柄を証明する住民票・健康保険証等書類		

処 理 欄	受付日		受付番号	
	専務	局長	課長	担当者