

西条商工会議所うちぬき共済制度

病気による入院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	印	

事 由

1. 上記給付金該当者

加入者番号		加入者名	(口)
住 所			

2. 給付金該当事由

傷 病 名			
病院又は 診療所	所在地		
	名 称	TEL	
	医師氏名	科	
入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)		
添付書類	・医師証明書 (写) ・領収書+退院証明書など病名がわかる書類 (写)		

処 理 欄	受付日		受付番号	
	専務	局長	課長	担当者