

西条商工会議所うちぬき共済制度

事故による通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	⑩	

事 由

3. 上記給付金該当者

加入者番号		加入者名	( 口 )
住 所			

4. 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	
通院期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)		
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師証明書 (写)</li> <li>・ 領収書+ケガであることが証明できる書類 (写)</li> </ul>		

処 理 欄	受付日		受付番号	
	専務	局長	課長	担当者