

西東京市中小企業勤労者共済会 慶弔金給付申請書

令和 年 月 日

西東京市中小企業勤労者共済会 会長 殿

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所住所

事業所名

氏名(受給者)

印

下記のとおり慶弔金給付事由が発生したので、関係書類を添えて給付金を申請いたします。

記

1. 共済事由

祝 金	傷病見舞金	死亡弔慰金
結婚祝金 結婚記念 ①銀婚 ②珊瑚婚 ③金婚 配偶者氏名 () 婚姻届出日 年 月 日	会員の傷病休業 ①14日以上30日未満 ②30日以上60日未満 ③60日以上90日未満 ④90日以上120日未満 ⑤120日以上	会員の死亡 (年齢 歳) ①交通事故 ②不慮の事故 ③疾病による
子の出生祝金 平・令 年 月 日 就学祝金 ①小学校入学 上に生年月日をご記入ください。 フリガナ ②中学校入学 子の名前 ()	傷病名 () 期間 自 年 月 日 至 年 月 日	配偶者死亡 子の死亡 親死亡 (実・養・義・継父母) 死亡者氏名 () 死亡年月日 令 年 月 日
満20歳 平成 年 月 日	災害見舞金 住宅災害 ①火災等 (損害の程度 %) ②自然災害 (損害の程度 %) ③床上浸水	後遺障害 (年齢 歳) ①交通事故 ②不慮の事故 ③疾病による
還暦祝(満60歳) 昭和 年 月 日		

2. 給付金の支給額

支給額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

3. 給付金振込先

振込先	金融機関名	銀行・信用・金庫							支店
		農協・組合・労金							
お受取人	1 普通 2 当座	口座番号							
	フリガナ								
	口座名義								
	電話番号	— —							

※申請書は、それぞれの事由ごとに1枚ご記入ください

決裁	会長	局長	局員	係