

国立市勤労市民共済会共済金給付申請書

年 月 日

国立市勤労市民共済会 会長 様

事業所所在地
事業所名
会員番号
氏 名

印

下記のとおり共済事由が発生したので、必要な証明書類を添えて共済金を請求いたします。

共済事由	休業90日以上
共済事由 発生年月日	年 月 日

金 額	¥20,000円
付加給付金	¥13,000円
合 計	¥33,000円

代理人選任届

私は、事業主又は、 を代理人に選任し、上記の請求と受領に関する権限を委任したのでお届けします。

年 月 日

国立市勤労市民共済会 会長 様

氏 名

印

国立市勤労市民共済会共済金受領書

上記のとおり領収いたしました。

年 月 日

氏 名

印

*事務局記載欄

給付番号	全労済

総務理事	係長	事務担当

受付印