

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 | 本人死亡(71歳以上) | 金額 | ¥150,000円 |
| 共済事由 発生年月日 | 年 月 日 | 付加給付金 | ¥0円 |
| | | 合計 | ¥150,000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 |
| |