

# 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          | 配偶者の死亡 |
| 共済事由<br>発生年月日 | 年 月 日  |

|       |          |
|-------|----------|
| 金 額   | ¥50,000円 |
| 付加給付金 | ¥0円      |
| 合 計   | ¥50,000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 | 課長補佐 | 事務担当 |
|      |      |      |

|       |
|-------|
| 受 付 印 |
|       |