

保険給付金申請書兼事由証明書

※ 該当する箇所に記入、押印してください。（1事由につき1枚使用）

		会員番号				
保 険 金 給 付 申 請 書 年 月 日		事 由 証 明 書				
武蔵野市勤労者互助会会長 殿 下記のとおり申請いたします。		左記の申請について、該当事由のあったことを証明します。 年 月 日				
保険金申請額		円		事業所名 代表者名 (印)		
事 由	死 亡 弔 慰 金					
事 業 所 名						
申 請 者 名						
※ 記入上の注意事項については、裏面をご覧ください。						
共 済 事 由		証 明 内 容				
死 亡 弔 慰 金	配偶者 1201	死亡者氏名				
		年 齢	満 歳	性別	男 ・ 女	
	親 子 1202 1203	会員との関係	父 ・ 母 （ 実 ・ 養 ・ 義 ・ 継 ）			
		配 偶 者	子（続柄）	死産 力月		
			死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居 ・ 別居
添 付 書 類		死亡を確認できる書類。 戸籍謄本等（写し可）				
そ の 他		イ 親の死亡は、実・養・義・継が対象です。 ロ 配偶者の死亡は、婚姻・内縁とも対象です。 ハ 子の死亡は、生計が別の場合は対象になりません。				

保険金振込先	銀 行 信 金 その他	支店	当・普	口座番号
				名義人（カナ）

ここで得た情報は、その利用達成に必要な範囲でのみ使用し、武蔵野市勤労者互助会で責任を持って管理いたします。

共 済 発 効 日	給 付		デ ー タ 処 理	係	主任	次長	事務局長
	/	現 金 振 込					

記入上の注意事項

- イ、事由証明書欄に事業所名、代表者名および捺印のないものは無効です。
個人会員の場合は、勤務先で証明を受けてください。
- ロ、傷病見舞金、本人死亡弔慰金、障害見舞金、住宅災害見舞金の請求の場合は、
この申請書は使用できません。
- ハ、申請書の該当欄記入事項はすべてご記入ください。
- ニ、ご不明な点は、勤労者互助会事務局までお問い合わせください。

武蔵野市勤労者互助会

〒180-0004 武蔵野市吉祥寺本町1-10-7

武蔵野商工会議所内

TEL 0422-90-1520

HP <http://www.kinrousy-musashino.jp/>

メール mgojokai@kinrousy-musashino.jp