

給付金請求書

(一財)更埴地域勤労者共済会理事長 殿

年 月 日

会員番号	-		事業所名			
フリガナ			代表者名			
会員氏名						
生年月日	昭和	年 月 日				
給付事由	給付請求内容					
死亡保険金(本人)	氏名		男・女	年齢	満	歳
	死亡年月日	年 月 日				
	給付事由	①疾病死亡 ②不慮の事故による死亡 ③交通事故による死亡				
重度障害・後遺障害保険金	氏名		男・女	年齢	満	歳
	給付事由	①疾病重度障害 ②不慮の事故による後遺障害 ③交通事故による後遺障害				
傷病休業保険金	傷病名					
	休業期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)				
	病院名	電話番号 ()				
死亡弔慰金(親族)	死亡者氏名		男・女	年齢	満	歳
	死亡年月日	年 月 日				
	給付事由	①配偶者の死亡 ②子の死亡(死産 ヶ月) ③親の死亡 ④住宅災害による同居親族の死亡				
結婚・出生・就学祝金	結婚祝金	配偶者氏名		配偶者生年月日	年 月 日	
		婚姻提出日	年 月 日		婚姻届出役所名	
	出生祝金	フリガナ		男・女	続柄	
		子の名前		出生年月日	年 月 日	
		病院名	電話番号 ()			
小・中学校入学	児童・生徒氏名 生年月日		入学年月日	年 月 日		
	学校名					
結婚記念金	銅婚(15年)	婚姻提出日	年 月 日		婚姻届出役所名	
	銀婚(25年)	婚姻提出日	年 月 日		婚姻届出役所名	
退会金別金	共済会加入年数	年 月 日～ 年 月 日			年 ヶ月間	
人間ドック 脳ドック・PET	40歳・45歳 50歳・55歳以上	年 月 日				病院
助成	ゴルフ・講座	年 月 日			講座名	