(第10号様式)

※	事務局長	合 議	係

共 済 金 給 付 申 請 書

年 月 日

栗東市勤労者互助会

理事長

様

申請者 事業所名

評議員名

印

このたび下記のとおり給付事由が発生しましたので、栗東市勤労者互助会共済金給付事業規程第3条の規定により共済金を支給されたく証明書を添えて申請します。

記

1. 会 員 番 号

--	--

2. 会 員 氏 名

印

(遺族

印)

[会員の方が亡くなられた時のみ遺族名を記入ください]

3. 給 付 事 由

4. 給付事由発生日

年

月

日

5. 共 済 金 額

円

※ 記入ミスの際は、振込手数料の負担金が発生します。

※ 共済金振込は、会費引き落とし口座、若しくは、会社団体口座でお願い致します。

金融機関名			店
預金種目	当座・貯蓄・普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義			
金 封	要 ・ 不要		

※異動報告 申請済 依頼済 ※変更届 申請済 依頼済

※

--	--

※給付番号

この用紙に記載されたものは今回の申請のみに使用し、他において一切使用することはありません。