

事由発生から2年以内の申請が必要です

総合(慶弔)共済証明書(兼組合共済届)

山形県生活協同組合連合会 田川建設労働組合御中

②前記個人情報は、当組合が適切に

印鑑を忘れずに(シャチハタは不可)

た場合を除き共済金支払い等に関する業務や当組合の目的には利用致しません。

フリガナ タガワ ケンタ
組合員氏名 (自署) 田川 健太
自宅TEL 023 5 -( 22 )- 2832
携帯TEL 090-◆◆◆◆-◆◆◆◆
生年月日 (西暦) 19・20 71年 1月 13日

共済金の種類 証明内容
家族死亡弔慰金
該当者氏名 生年月日 性別
フリガナ (西暦) 19・20 1.男 2.女
氏名 年 月 日
(12・13・14) 組合員(契約者)との続柄(該当するものに○をつけてください。) 死亡年月日
父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7か月以上の死産含む) (西暦) 20
同居家族(組合員の) ) 年 月 日

組合員傷病見舞金
傷病名
休業期間 (西暦) 20 年 月 日 ~ (西暦) 20 年 月 日
(西暦) 20 年 月 日 ~ (西暦) 20 年 月 日
(西暦) 20 年 月 日 ~ (西暦) 20 年 月 日
(87・84・83・89・82)
病院名 電話番号

フリガナ 生年月日 (西暦)

◎入学祝金を申請するときは、(入学してからの申請となります。)
・小・中学校入学は、生年月日の確認できる書類(保険証など)の写しを添付してください。
・高等学校入学は、学生証の写しを添付してください。
・双子の場合は2枚総合共済証明書を提出してください。

組合員の子の入学祝金
フリガナ タガワ ユイ
子の氏名 田川 結
学校名 鶴岡市立朝暘第○
1.小学校 2.中学校 3.高等学校
生年月日 (西暦) 20 21年 1月 25日
入学年月 (西暦) 20 20年 4月

備考

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。
20 年 月 日 支部分会 支部分会長からの署名捺印は不要です。