

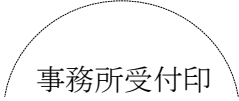
決	委員長	財政部長	書記長	次長	次長	担当
裁						

共済金支払請求書

金 円也

上記の金額を請求します

申請年月日 年 月 日



組合員 住所

氏名

全建総連岐阜建設労働組合県本部

自署または記名押印

執行委員長 様

《私の家族に組合員が いる いない》

下記の共済事由が発生しましたので、必要書類を添えて請求します。

※共済金の申請期限は発生から三年以内	組合員番号						
	疾病 <small>および休業見舞金</small>	傷病名			発生事由	病気・労災 交通事故・不慮の事故	
	障害	労働者災害補償保険法認定	級				
	結婚	配偶者氏名(旧姓)			届出日	年 月 日	
	出生	出生児名	子の続柄	長・二・三・四	男・女	出生日	年 月 日
	葬祭	死亡者名	組合員本人・親・配偶者・子		死亡日	年 月 日	
	就学	就学児名	子の続柄	長・二・三・四	男・女	生年月日	年 月 日
	卒業	卒業者名	子の続柄	長・二・三・四	男・女	生年月日	年 月 日
	成人	生年月日	年 月 日				
	敬老	生年月日	年 月 日				
功労	生年月日	年 月 日					
災害	被災状況						

所属総支部名	総支部	所属支部名	支部
--------	-----	-------	----

振込を希望する銀行等の名称	預金の種類	普通・当座
金融機関名	口座番号	店番号 口座番号
本支店名	組合員名義	組合員の本人名義をカタカナのみで記入

※組合員本人死亡の場合は相続人名義を記入

〈共済金請求に伴う個人情報の取扱いについて〉

共済金支払請求書に記載されている個人情報、添付いただいた書面に記載されている各個人情報を含め、取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済金支払いの適否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用いたしません。