

建設埼玉共済 給付申請書

地区本部	組合員番号		組合員氏名	印
------	-------	--	-------	---

《傷病見舞金》（労災・交通事故・私傷病）○印をつけて下さい

傷病の原因及状況			
医療機関（医師）の証明	傷病名		初診日 年 月 日
	療養による労務不能期間	年 月 日から 年 月 日まで()日間	
	上記のうち入院期間	年 月 日から 年 月 日まで()日間	
	傷病の経過	年 月 日	治ゆ、継続中、中止、死亡、転院
	上記のとおり相違ないことを証明します。		年 月 日
医療機関 所在地			
名称			
医師の氏名		印	

《慶弔及び住宅災害見舞金》

該当するものに○印をつけて下さい	死亡弔慰金	24歳以下の 子供 有・無	全焼壊	被共済者(対象者)		
	若年者逝去見舞金		半焼壊	フリガナ		性別
	配偶者の死亡		一部焼・冠水	氏 名		男・女
	子の死亡(同居のみ)	全壊・流失				
	同居・別居	父母の死亡	半壊	生年月日 (西暦)	.	.
	結婚祝金		交通事故による損壊	発生年月日 (西暦)	.	.
	出産祝金		床上浸水	その他		
	成人祝金		廃疾見舞金	24歳以下の 子供 有・無		
	就学祝金 (小学・中学)		臓器提供見舞金			

《振込先》 ※正確にご記入願います。

振込先	銀行	店番	普通	口座番号(7ケタ)	フリガナ	
	金庫	()	当座		名義	
	組合					
	農協	支店				

《事務処理欄》

給付金額			本部確認	地本確認	地本担当者印
受付日	給付日		/	/	

※上記個人情報につきましては、建設埼玉共済の給付申請のみに使用いたします。