

傷病見舞金の場合 建設埼玉共済 給付申請書

| | | | | | |
|---------|-------|----------|-------|-------|----|
| 〇〇 地区本部 | 組合員番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 組合員氏名 | 建設 太郎 | 建設 |
|---------|-------|----------|-------|-------|----|

《傷病見舞金》（労災・交通事故・私傷病）〇印をつけて下さい

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|---|-----|-----------------|---|-----------------------|---|
| 傷病の原因及状況 | 労災 例) 1/12 工作中に誤って刃物で手を切った 交通事故 例) 1/13 ゴルフに向かう途中、車同士の事故にあった 私傷病 例) 1/14 夜、突然お腹が痛くなった | | | | | | | |
| 医療機関（医師）の証明 | 傷病名 | 初診日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 療養の期間 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日まで()日間のうち診療実日数()日間 | |
| | 上記のうち入院期間 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日まで()日間 | |
| | 上記のうち労務不能期間※ | 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 | | |

※1申請につき、100日未満で証明願います。

《慶弔及び住宅災害見舞金》

| | | | | | | |
|------------------|-------------|-----------|-----------|------|-----|---|
| 該当するものに〇印をつけて下さい | 死亡弔慰金 | 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 | . | . |
| | 結婚祝金 | 交通事故による損壊 | 発生年月日 | . | . | |
| | 出産祝金 | 床上浸水 | その他 | | | |
| | 成人祝金 | 廃疾見舞金 | | | | |
| | 就学祝金(小学・中学) | | | | | |

《振込先》 ※正確にご記入願います。

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|----|----|----|----|----|---------|----|-------------|----|-------|----------|
| 振込先 | 〇〇 | 銀行 | 金庫 | 組合 | 農協 | 店番 | (123) | 普通 | No. 1234567 | 名義 | フリガナ | ケンセツ タロウ |
| | | | | | | | | | | | 建設 太郎 | |
| 〇〇 支店 当座 | | | | | | | | | | | | |

《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。

慶弔及び
住宅災害見舞金の場合

建設埼玉共済 給付申請書

| | | | | | |
|---------|-------|----------|-------|-------|-------------------------------------|
| 〇〇 地区本部 | 組合員番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 組合員氏名 | 建設 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------|-------|----------|-------|-------|-------------------------------------|

《傷病見舞金》（労災・交通事故・私傷病）〇印をつけて下さい

| | | | | | |
|---------------------|--|---------|-----------------|---------------|-------|
| 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 |
| | 療養の期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで | ()日間のうち診療実日数 | ()日間 |
| | 上記のうち入院期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで | ()日間 | |
| | 上記のうち労務不能期間※ | 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 | | | | |

※1申請につき、100日未満で証明願います。

《慶弔及び住宅災害見舞金》

| | | | | | | |
|------------------|--|-------|-----------|-----------|-------------|---|
| 該当するものに〇印をつけて下さい | 死亡弔慰金 | | 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 | ケンセツ コタロウ | 性別 |
| | 配偶者の死亡 | | 一部焼・冠水 | 氏 名 | 建設 小太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | H31 . 4 . 1 | |
| | 結婚祝金 | | 交通事故による損壊 | 発生年月日 | H31 . 4 . 1 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 出産祝金 | | 床上浸水 | その他 | | |
| | 成人祝金 | | 廃疾見舞金 | | | |
| | 就学祝金 (小学・中学) | | | | | |

《振込先》 ※正確にご記入願います。

| | | | | | | | |
|-----|----|--|---------------|--|-------------|----|---------------------------|
| 振込先 | 〇〇 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 金庫 組合 農協 | 店番 (123) | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 当座 | No. 1234567 | 名義 | フリガナ ケンセツ タロウ 建設 太郎 |
|-----|----|--|---------------|--|-------------|----|---------------------------|

《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。