

共済会コード									
加入者コード									

共済会名			
組合員名	Ⓜ 自筆の場合 押印 不要		

被共済者氏名			
組合員からの続柄	(本人・配偶者・子・親・その他)		
生年月日	年	月	日
年 齢		性 別	

総 合	□	慶 弔 ②	□
	□		□
	□		□
	□		□

該当の項目に○

☐	結 婚	(相手氏名)	(婚 姻 日)	年	月	日
※事実婚または同性婚の場合は、別途資料をご提出ください						
☐	子 の 出 生	(子の氏名)	(出 生 日)	年	月	日
☐	子 の 入 学	(子の氏名) (学 校 名)	(入 学 日)	年	月	日
※小・中・高・大・専門学校が対象						
☐	本 人 死 亡	(傷 病 名)	(死 亡 日)	年	月	日
【 病 気 ・ 不慮事故 ・ 交通事故 ・ その他 】 ※いずれかに○						
☐	家 族 死 亡	(傷 病 名)	(死 亡 日)	年	月	日
☐	本人重度障害	(傷 病 名) (障害等級) 級	(症状固定日)	年	月	日
☐	本人傷病見舞	(休業期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 【 連続14日以上・連続30日以上・連続90日以上 】 (傷 病 名)	(発 症 日)	年	月	日
☐	住 宅 災 害	(被 災 日) 年 月 日 (事由) (火 災 等) 【 全焼、全壊 ・ 半焼、半壊 ・ 一部焼、一部壊 】 (自然災害) 【 全壊、流失 ・ 大規模半壊 ・ 中規模半壊 ・ 半壊 ・ 準半壊 ・ 一部壊 ・ 床上床下浸水 】				
☐	退 会 選 別 金	(退 会 月) 年 月	(加 入 月)	年	月	

上記のとおり給付事由が発生しましたので、
必要書類を添えて共済金の申請をいたします。

共済会名・代表者名 年 月 日

Ⓜ

事務局使用欄

共済金合計額
円

No.

全労連共済受付印