京滋労働共済 御中 共済金給付申請書（総合・慶弔）

加入者申請日
年　月　日

共済会コード									
加入者コード									

共済会名	
組合員名	

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	口	慶弔②	口
	口		口
	口		口
	口		口

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） 【　病気　・　不慮事故　・　交通事故　・　その他　】　※いずれかに○	（死亡日）　年　月　日
○	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 ・ 連続120日以上 】 （傷病名）	（発症日）　年　月　日 ※85歳以上は連続休業ではなく、連続入院が対象
○	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 ※退会選別金は、加入から３年以上経過し、退会した場合が対象

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.

京滋労働共済受付印

京滋労働共済で審査の上、共済金額を決定し、各共済会へ「共済金お支払いのお知らせ」で通知します。

加入者の個人情報は、法令等による開示が必要な場合を除き共済業務遂行の目的以外には利用いたしません。