

第1号様式

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|------|--|--|
| 事業所番号 | | | | 会員番号 | | |
| | | | | | | |

| | | |
|----|----|------|
| 会長 | 監事 | 事務局長 |
| | | |

共 済 保 険 金 給 付 申 請 書

平成 年 月 日

伊東市勤労者共済会会長 様

事業所住所

事業所名

受領者氏名

印

伊東市勤労者共済会共済金給付規定第4条の規定により、共済金の給付を申請します。

記

1. 共済事由 死亡弔慰金 配偶者()、子供()、親() ※該当事由に○をご記入ください。

2. 共済事由発生年月日 平成 年 月 日

3. 共済金の給付額

円

領 収 書

一 金 円

上記の共済金を受領しました。

平成 年 月 日

事業所名

受領者氏名

印