

稚内市勤労者共済会保険金(共済金)給付決定書

(事業所No.)

理事長	常務理事	事務局長	事務局	令和 年度 支 出 命 令	一般会計	
				令和 年 月 日 第 号	科目	保険金

保 険 金 (共 済 金) 請 求 書

(会員No.)

会員氏名	給付種別	請求金額	摘 要
		百 十 万 千 百 十 円	

給 付 種 別 内 訳	死亡	死亡者名	(続柄)	死亡年月日	令和 年 月 日	
		死 因				
	疾病 障害	疾病障害 箇 所				
	傷病	傷病名	休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	日間	
	住宅 災害	発生年月日	令和 年 月 日	発生場所		
		発生区分	1.火災 2.地震 3.風水害			
	結婚	配偶者名	(S・H 年 月 日生)	戸籍届出年月日	令和 年 月 日	
	出生	出生児名	(続柄)	生年月日	令和 年 月 日	日生
	就学	就学児名	(続柄)	生年月日	令和 年 月 日	
	退会	退職年月日	勤続 年	昭和 年 月 日入社 ~ 令和 年 月 日退職		

振 込 先	銀行名	口座名義	種 類	口 座 番 号
	稚内信用金庫 支店		普・当	

<p>上記のとおり相違ないことを証明し請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>稚内市勤労者共済会 理 事 長 様</p> <p style="text-align: right;">事業所住所 事業所名 保険(共済)契約代表者</p>	<p>上記の金額領収しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険(共済)契約代表者 の受領印</p>
---	---

<h3 style="margin: 0;">委 任 状</h3> <p>私は、 を代理人と定め稚内市勤労者共済会から受けるべき共済金の請求 及び受領に関する一切を委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名</p>
--

各請求に必要な貼付書類については、裏面をご覧ください。

令和元年5月1日改訂版