

慶弔共済金申請書

組合員氏名：		職場：		提出日： 年 月 日	
該当に○を	給付内容	事由発生日	その他	事前請求	添付書類
	組合員 結婚	年 月 日	配偶者氏名：	事由発生日以降の請求	必要なし
	組合員 銀婚	年 月 日	配偶者氏名：		
	組合員 子の出産	年 月 日	子の氏名：		
	組合員 子の小学校入学	年 月 日	子の氏名：	事由発生予定日の 90日前より請求可	
	組合員 子の中学校入学	年 月 日	子の氏名：		
	組合員 子の中学校卒業	年 月 日	子の氏名：		
	組合員 退職（組合加入後3年以上の退職）	年 月 日	組合加入年数： 年		
	組合員 退職（組合加入後20年以上の退職）	年 月 日	組合加入年数： 年		
	組合員 傷病（休業連続14日以上）	年 月 日～	病名：	事由発生日以降の請求	
		年 月 日まで			
	組合員 配偶者死亡	年 月 日	配偶者氏名：		
	組合員 子の死亡	年 月 日	子の氏名：		
	組合員 親の死亡（義理の親も対象。同居別居不問）	年 月 日	親の氏名：		
	組合員 死亡	年 月 日	事由：		
	組合員 重度後遺障害（1～7級）	年 月 日	事由：		
	火災 全焼・全壊	年 月 日	事由：		
	火災 半焼・半壊	年 月 日	事由：		
	火災 一部焼・一部壊	年 月 日	事由：		
	火災以外 全壊・全流出	年 月 日	事由：		
	火災以外 半壊・半流出	年 月 日	事由：		
	火災以外 一部損壊・床上浸水	年 月 日	事由：		
	住宅災害での同居親族の死亡	年 月 日	同居親族氏名：		
	☆組合員 病気・怪我の入院・休業補償（1日以上）	*個人共済の内容に準じます。			

* 組合加入の翌月1日（月の16日以降の加入の際は翌々月1日）以降に事由発生の項目が対象となります。

* 共済金の支払いには月の請求日より、1ヶ月～2ヶ月程かかります。