様式第1号

事務局長	事務局長補佐	事務局次長	担当者

※太線の中だけご記入下さい。

茨木市勤労者互助会共済金給付申請書

年　　月　　日

（申請先）茨木市勤労者互助会会長

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金を申請します。

記

1. 共　済　事　由　　□死亡弔慰金　□障害見舞金　□傷病見舞金
□住宅災害見舞金　□結婚祝金
□子の出生祝金　□子の小学校入学祝金
□子の中学校入学祝金

2. 共済事由発生年月日　　年　　月　　日

3. 共済金給付額

								円

4. 受　取　方　法　　口座振込方式（下記の口座に振込み願います。）

銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義
		普・当		（フリガナ）

処理欄	団・個別	事業所コード・会員番号	台帳整理	備考
	団・個	―		