

※受付年月日

岩見沢市勤労者共済会共済金請求書

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

請求金額			¥	1	0	0	0	0	給付種目	
会員番号	001-0000								会員氏名	共済 勤

死 亡	死亡者名	(続柄)	死亡年月日	
障 害	※様式第 6 号 共済金請求書は、1 枚につき共済事由 1 件のみ記入してください。			
傷 病	請求時に複数件ある場合は、それぞれ作成してください。			
住宅災害	※共済金請求書には、証明書類を忘れずに添付してください！！			
結 婚	配偶者名		届出年月日	
出 生	出生児名	共済 花子 (続柄 子)	出生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
入 学	児 童 名	(続柄)	生 年 月 日	
還 暦	生 年 月 日			
結婚記念	結婚記念日	1 銀婚 2 珊瑚婚 3 金婚		
勤 続	採用年月日	1 勤続 10 年 2 勤続 15 年 3 勤続 20 年 4 勤続 25 年 5 勤続 30 年 6 勤続 35 年		

振 込 先	空知信用金庫 銀行	本 店	口座名義	株式会社共済 代表取締役 共済太郎
口座番号	0 0 0 0 0 0 0	支 店	預金種別	① 普通 2 当座

上記のとおり共済事由を証明し、共済金を請求します。
また、共済金は上記口座に振り込みを依頼します。

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

岩見沢市勤労者共済会理事長 様

※振込先は事業所名義の
口座を記入してください。

※事業所印を捺印
してください。

所 在 地
事 業 所 名
共済契約代表者

岩見沢市鳩が丘〇丁目〇-〇
株式会社 共済
共済 太郎

社株
共
済
会

委 任 状

私は、共済契約代表者に共済金の請求及び受領に関する一切を委任します。

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

岩見沢市勤労者共済会理事長 様

※会員の氏名を記入、捺印(シャチハタ等の
スタンプ印は受付できません)をしてください。

会員氏名 共済 勤

共
済