

傷病見舞金の場合 建設埼玉共済 給付申請書

〇〇 地区本部	組合員番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	組合員氏名	建設 太郎	建設印
---------	-------	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------	-----

《傷病見舞金》（労災・交通事故・私傷病）〇印をつけて下さい

傷病の原因及状況	私傷病 例) 1月14日 夜、突然お腹が痛くなった		
医療機関 (医師) の証明	傷病名	初診日 年 月 日	
	療養による労務不能期間	日 月 日まで()日間	
	上記のうち入院期間	年 月 日から 年 月 日まで()日間	
	傷病の経過	※医療機関が記入 年月日 治癒、継続中、中止、死亡、転院	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 ※建設国保に加入の方は事前に所属の地区本部にご連絡ください (医師の証明のある傷病手当金申請書のコピーがあれば当申請書に医師の証明は不要です)		

《慶弔及び住宅災害見舞金》

該当するものに〇印をつけて下さい	死亡弔慰金	24歳以下の 子供 有・無	全壊	被共済者(対象者)		
	若年者 逝去見舞金		半壊	フリガナ	性別	
	配偶者の 死亡		一部焼・冠水	氏 名	男 ・ 女	
	子の死亡(同居のみ)	全壊・流失	生年月日 (西暦)			・
	同居・別居	父母の死亡	半壊	発生年月日 (西暦)	・	・
	結婚祝金		交通事故による損壊	その他		
	出産祝金		床上浸水			
	成人祝金		廃疾見舞金 24歳以下の 子供 有・無			
	就学祝金 (小学・中学)		臓器提供見舞金			

《振込先》 ※正確にご記入願います。

振込先	〇〇	銀行 金庫 組合 農協	店番 (123) 〇〇 支店	口座番号(7ケタ) 普通 1234567 当座	フリガナ ケンセツ タロウ 名義 建設 太郎
-----	----	----------------------	------------------------	----------------------------------	---------------------------------

《事務処理欄》

給付金額		本部確認	地本確認	地本担当者印
受付日	給付日	/	/	

※上記個人情報につきましては、建設埼玉共済の給付申請のみに使用いたします。

慶弔及び
住宅災害見舞金の場合

建設埼玉共済 給付申請書

〇〇 地区本部	組合員番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	組合員氏名	建設 太郎	建設印
---------	-------	---	---	---	---	---	---	---	-------	-------	-----

《傷病見舞金》（労災・交通事故・私傷病）〇印をつけて下さい

傷病の原因及状況			
医療機関 (医師) の証明	傷病名		初診日 年 月 日
	療養による労務不能期間	年 月 日から 年 月 日まで()日間	
	上記のうち入院期間	年 月 日から 年 月 日まで()日間	
	傷病の経過	年 月 日	治ゆ、継続中、中止、死亡、転院
	上記のとおり相違ないことを証明します。		年 月 日
医療機関 所在地			
名称			
医師の氏名			印

《慶弔及び住宅災害見舞金》

該当するものに〇印をつけて下さい	死亡弔慰金	24歳以下の 子供 有・無	全焼壊	被共済者(対象者)		
	若年者 逝去見舞金			半焼壊	フリガナ	ケンセツ コタロウ
	配偶者 の死亡		一部焼・冠水	氏 名	建設 小太郎	男 女
	子の死亡(同居のみ)		全壊・流失			
	同居・別居	父母の死亡	半壊	生年月日 (西暦)	2021 . 4 . 1	
	結婚祝金		交通事故による損壊	発生年月日 (西暦)	2021 . 4 . 1	
	〇 出産祝金		床上浸水	その他		
	成人祝金		廃疾見舞金	24歳以下の 子供 有・無		
	就学祝金 (小学・中学)		臓器提供見舞金			

《振込先》 ※正確にご記入願います。

振込先	〇〇	銀行	店番 (123)	普通	口座番号(7ケタ) 1234567	フリガナ	ケンセツ タロウ
		金庫		〇〇		支店	当座
		組合					
		農協					

《事務処理欄》

給付金額			本部確認	地本確認	地本担当者印
受付日	給付日		/	/	

※上記個人情報につきましては、建設埼玉共済の給付申請のみに使用いたします。