

愛知建連会員共済給付金請求書



会員氏名				生年月日	年	月	日生
住所	〒 - 市 郡			TEL	()	—	
				FAX	()	—	
給付事由	1. 死亡給付金	死亡者氏名					
	(1)本人死亡	会員との続柄	-----				
	(2)家族死亡 <small>(同居2親等以内に限り)</small>	死亡者生年月日	年	月	日生		
		死亡年月日	年	月	日		
	2. 結婚祝金 <small>(会員に限る)</small>	入籍年月日	年	月	日		
	3. 火災見舞金 <small>(会員住居に限る)</small>	火災発生年月日	年	月	日	状況の該当する番号	
			状況 1) 2割以上半焼以下 2) 半焼以上 3) 全焼				
	4. その他 <small>(天災、地震)</small>	事由発生年月日	年	月	日		
		状況					
給付金振込先	銀行 信用金庫 支店			預金種別	1.普通 2.当座	預金種別の該当する番号	
	(フリガナ)			口座番号			
	□座名義						銀行名、支店名等通帳を確認し正確に記入してください。郵便局への振込は不可。
	振込通知送付先住所			〒 -	続柄		
	<small>※上記名義人の振込通知書送付先が会員住所と異なる場合のみ記入してください</small>						
上記のとおり共済給付の該当事項が発生しましたので請求します。							
愛知県建設組合連合会長殿						年	月 日
			支部 支部長			㊟	

※ 給付金の支給は会員へ毎月末日に指定口座へ振込します。
 ※ 太枠の部分の該当する項に○を付け、必要事項を記入して下さい。
 ※ 家族等変更があった場合は、必ず変更届を提出して下さい。
 ※ 火災見舞金及び天災、地震を証明する書類(火災証明書等)を添付してください。
 注) 該当事項発生の日から1年以内に給付の請求なき場合、または愛知建連を脱退した場合は給付できません。
 (ただし、会員死亡のみ、請求権を1年以内とする。)

権利発生年月日	S・H・R 年 月 日			左記のとおり支給してもよろしいか					受 付 印
権利発生 経過年数	1年以上	10年以上	30年以上	会 長	事務局長	事務長	会 計	担当者	
	2年以上	15年以上	35年以上						
	3年以上	20年以上	/						
	5年以上	25年以上							
支給額 金 円									
支給出来ない理由									支給年月日
									年 月 日