

共済給付金請求書

一般社団法人 沖縄県官公庁労働者共済会 理事長殿

共済会記入欄
会員番号 _____

職 場 名		請 求 者	職場
フリガナ		電 話 番 号	自宅又は携帯
会 員 氏 名	Ⓜ	会員以外が請求する際の記入欄 (会員死亡等)	
会 員 生 年 月 日	年 月 日	請 求 者 氏 名	Ⓜ
請 求 者 住 所		続 柄	会員本人の ()

請 求 金 額	¥
---------	---

結 婚 給 付 金	配 偶 者 氏 名		婚 姻 届 提 出 日	年 月 日
	会 員 旧 姓 (改 姓 の 場 合)		婚 姻 届 役 場 名	

入 学 給 付 金	入 学 者 氏 名		入 学 年 月 日	年 月 日
	入 学 者 生 年 月 日	年 月 日	入 学 し た 学 校 名	小 学 校
				高 等 学 校

死 亡 給 付 金	死 亡 者 氏 名		死 亡 者 性 別	男 ・ 女 (歳)
	死 亡 年 月 日	年 月 日	生 活 区 分	同 居 ・ 別 居
	会 員 と の 関 係	本 人 ・ 配 偶 者 ・ 子 ・ 父 母 (会 員 の 親 ・ 配 偶 者 の 親)		

上記のとおり共済事由が発生したことを確認し、証明します。

年 月 日
理事又は組合承認

Ⓜ

普通預金口座への振込依頼書	
下記のとおり、私名義の普通預金口座へ振込して下さいようお願い致します。 年 月 日	
振 込 先	労働金庫 銀 行 支 店
店 番 号	口座番号
フリガナ	
口座名義	

受 領 証	
¥ _____	上記の金額正に受領しました。
	年 月 日
住 所 _____	
氏 名 _____	Ⓜ

- ※ 労働金庫以外の金融機関への振込は手数料を差し引きます。
- ※ 金融機関名・支店名・口座名は正確にお願いします。
- ※ 支給完了のお知らせは行っていません。

※振込依頼された方は受領証の記入は不要です。

共済会受付

年 月 日 係印