

# 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

※本人自署の場合は押印不要

職 場 名		請 求 者 電 話 番 号	職 場	—	—
フリガナ			自宅又は携帯	—	—
会 員 氏 名		生 年 月 日		年	月 日
請求者住所					
会員以外が請求する際の記入欄	請求者氏名		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	フリガナ		入 学 年 月 日	年	月	日
	入学者氏名		入 学 し た	小 学 校		
	入学者生年月日	年	月	日	学 校 名	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 )				

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						

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

印

共済会受付

年 月 日 係印

※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・口座名義は正確に記入をお願いします。  
※支給完了のお知らせは行っていません。