

交通災害給付金 { 交通災害死亡弔慰金及び出資金払戻金 } 請求書

※すべて和暦で記入して下さい。

支部名		支部番号		利用区分	1 組合員 2 退職者組合員
加入番号	フリガナ				
	共済契約者氏名				
共済契約期間	年 月 1日より	1年間 か月間	契約口数	建物 口	動産 口
居住物件の所在地					

交通災害給付金請求金額	交通災害死亡弔慰金(30万円が限度)	交通災害入院見舞金(10万円が限度)
	(契約口数) (1口当たり支払額) (請求金額)	(契約口数) (1口当たり支払額) (請求金額)
	口 × 7,500円 = 円	口 × 2,500円 = 円
事由発生日	年 月 日	年 月 日より 連続して7日以上入院

上記のとおり、交通災害給付金を請求します。

生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿

年 月 日

〒 -

請求者 住所 _____
(受取人) 氏名 _____ (印)

組合員との続柄 ()

上記の請求は適正なものと認めます。

年 月 日

支部長 _____



1枚目(支部↓本部)

- (注) 1 この交通災害給付金には、交通事故証明書(写)、医師の診断書(写)又は死体検案書(写)及び火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。
2 交通災害死亡弔慰金請求の場合、出資金も併せてお支払いします。
3 共済契約者が死亡し、配偶者が組合員資格を承継し共済事業の利用を希望する場合、担当課(係)より「組合員資格承認申請書」を取得し、必要事項を記入のうえ、当請求書と併せて提出してください。

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理、共済金等の支払い及び共済事業の充実の目的に限って利用します。

交通災害給付金 { 交通災害死亡弔慰金及び出資金払戻 } 請求書 { 交通災害入院見舞金 }

※すべて和暦で記入して下さい。

支部名		支部番号		利用区分	1 組合員 2 退職者組合員
加入番号	フリガナ				
	共済契約者氏名				
共済契約期間	年 月 1日より	1年間 か月間	契約口数	建物	動産
				口	口
居住物件の所在地					

交通災害給付金請求金額	交通災害死亡弔慰金(30万円が限度)	交通災害入院見舞金(10万円が限度)
	(契約口数) (1口当たり支払額) (請求金額)	(契約口数) (1口当たり支払額) (請求金額)
	口 × 7,500円 = 円	口 × 2,500円 = 円
事由発生日	年 月 日	年 月 日より 連続して7日以上入院

上記のとおり、交通災害給付金を請求します。

生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿

年 月 日

〒 -

請求者 住所 _____
 (受取人) 氏名 _____ (印)

組合員との続柄 ()

上記の請求は適正なものと認めます。

年 月 日

支部長 _____



2枚目(支部控)

- (注) 1 この交通災害給付金には、交通事故証明書(写)、医師の診断書(写)又は死体検案書(写)及び火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。
 2 交通災害死亡弔慰金請求の場合、出資金も併せてお支払いします。
 3 共済契約者が死亡し、配偶者が組合員資格を承継し共済事業の利用を希望する場合、担当課(係)より「組合員資格承認申請書」を取得し、必要事項を記入のうえ、当請求書と併せて提出してください。

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理、共済金等の支払い及び共済事業の充実の目的に限って利用します。