

# 共済会 死亡弔慰金請求書

(規定給付金額) 100,000 円

※欄は記入しないでください

支部名	支部	共済番号	※第 号
会員氏名		生年月日	年 月 日
美容室名		TEL	
美容室住所	〒		
死亡年月日	年 月 日	死 因 (○印)	病気・事故・ケガ・その他
添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 除籍抄本 ※どちらか1通を添付(コピー可)		
請求者氏名		続 柄	
請求者住所	〒		TEL
弔慰金 振込先	銀行 ・ 信金		本店 ・ 支店
	[ゆうちょ銀行の場合]	店名	店番
	口座番号	普通 ・ 当座	No.
	フリガナ		
	口座名義人		

上記のとおり相違ないことを証明します

年 月 日

三重県美容組合

支部

支部長