

共助会死亡見舞金請求書

- 様式 4 - (新)

東京都理容生活衛生同業組合 御中

_____ 支部

_____ 支部長

下記の通り事故がありましたので、関係書類を添付して請求いたします。

支部名		会員番号		会員区分	正会員 家族会員
死亡日	令和 年 月 日	午前・午後	時	分	
フリガナ				年 齡	才
氏 名					
住 所	〒 _____				
見舞金 金 額	_____ 円	[会員数]		[見舞金額]	
		4,999 ~ 4,000名		400,000円	
		3,999 ~ 3,000名		300,000円	
		2,999 ~ 2,000名		200,000円	
		1,999 ~ 1,000名		100,000円	

提出書類

- 1 . 共助会死亡見舞金請求書 (当用紙)
- 2 . 死亡診断書 (コピー可)
- 3 . 共助会異動 (脱退・名義変更) 通知書

理事長	共済部長	事務局長	支部長	担当者