

諏訪市勤労者互助会

保険金給付申請書兼領収書

申 請 書

平成 年 月 日

諏訪市勤労者互助会会長 殿

事業所名

又は名称

申請者(会員)氏名 _____ (印)

このたび下記のとおり給付事由が発生したので証明書を添えて申請します
記

共済事由 _____ 発生年月日 平成 年 月 日

領 収 書

金 額							
-----	--	--	--	--	--	--	--

上記のとおり保険給付金を領収いたしました。

平成 年 月 日

支 払 方 法	現金・口座振替	
	銀 行	支 店
	普通・当座	
	名 義	

会員住所 _____

会員氏名 _____ (印)

会 長	副 会 長	総務理事	事務局長	係	事業所コード	処 理 欄			
		専 決					カ-ト	帳簿	会計
					会 員 コー ド				