

共済給付金振込依頼書
(伊那市勤労者互助会給付金等要綱 別表1用)

伊那市勤労者互助会長 殿
下記の共済事由につきまして、給付金を口座振替で受領したいので依頼します。

事業所番号	会員番号	受給者氏名	生年月日	共済金請求金額
		Ⓔ	S・H 年 月 日	円

給付事由 ※該当する共催事由に○をして下さい。		
死亡弔慰金 (会員本人死亡)	後遺障害見舞金	傷病休業見舞金

共済金受領方法 ※どちらかを選び、□に✓印。以下必要事項を記入し、押印してください。

☐ 「名義人に受領を委任します」
… 事業所経由で受け取る場合。【委任状】と【給付金振込口座】の両方を記入して下さい。

☐ 「わたくし名義の口座に振り込んで下さい」
… 会員本人が直接受け取る場合。【給付金振込口座】を記入して下さい。

委任状	
共済金_____円を受領することを、_____に委任します。	
令和 年 月 日	受任者名 _____ Ⓔ

給付金振込口座 (※給付金を受け取る口座について記入して下さい、ゆうちょ銀行の取扱いは出来ません。)								
銀行 信金 金庫 農協	本店 支店 支所 出張所							
預金種目: 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他	口座番号(※左詰め) <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
ふりがな								
口座名義								

事業主証明欄	
上記のとおり共済金給付事由が発生したことを証明します。	
令和 年 月 日	事業所名 代表者名 _____ Ⓔ

- ・ 会員本人死亡、後遺障害、傷病休業見舞金は本人保証です。
- ・ 全労済協会と結ぶ保険契約では、本人保障・財産保障の場合は互助会事務局が契約者となり、会員は被保険者となります。
- ・ 保険金は全労済協会から一旦当互助会へ支払われ、この依頼書により請求者へお支払いします。

※共済事由1件につき申請書1枚にて申請ください。
※共催事由の発生日の翌日から3年以内に申請してください。

事務局記入欄		
全労済から 入金日	口座振替 処理日	確認欄