

申請年月日 200 年 月 日

## 救助法適用見舞金申請書（被扶養親族用）

共済会番号		職場番号		加入者	個人番号	
共済会名		職場名		フリガナ 氏名		(印)

住所	〒 -	電話番号	( )
----	-----	------	-----

全教共済運営規定第3条2号および同給付認定基準第5条の規定にもとづき、下記のとおり申請します。

### 事由

年 月 日の災害における災害救助法（または激甚法）適用地域（または隣接地域）に居住し、以下の被害を受けました。

被害状況	(注) 適用地域：建物・身体等何らかの被害があった場合に対象となります。 (注) 隣接地域：居住する建物に被害があった場合に対象となります。
------	---

加入者と別居中の被扶養親族

被扶養者氏名	続柄	生年月日	性別	職業
		年 月 日		
住所	〒 -			

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

職場名

分会長

(印)

必ずご記入下さい。

給付金振込先	<small>労金 信金 信組 銀行 農協</small>	
	支店 No. ( )	支店
	預金種別	普通 貯蓄
	口座番号	
フリガナ 名 義 人		

以下は記入しないで下さい。

共済会	全教共済
年 月 日	年 月 日