

救助法適用見舞金申請書（被扶養親族用）

申請年月日 20 年 月 日

共済会番号		職場番号	
共済会名		職場名	

加入者	個人番号	
	フリガナ	
	氏名	

本申請書ならびに添付資料（戸籍謄本等）に記載されている全員が「個人情報に関するお知らせ」について同意します。

住所	〒	—	都道府県	市区郡	TEL () —
----	---	---	------	-----	-----------

振込口座	銀行 労金 農協	支店名		支店番号		口座番号							
	信用金庫 信用組合	預金種目	普通	貯蓄	フリガナ	口座名義人※							

※口座名義人は加入者本人とします（加入者死亡時を除く）

総合共済運営要綱第3条1項2号および同給付認定基準第4条の規定にもとづき、下記のとおり申請します。

事由

私は、 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（またはその隣接地域）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

「個人情報に関するお知らせ」
給付申請書と給付申請にかかわる書類等にご記入いただいた個人情報は給付の用にのみ利用させていただきます。また、再共済のため損害保険会社等へ上記の目的の範囲内で提供する場合があります。

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