

サービス連合組織共済

弔慰金 災害見舞金 支給申請書

年 月 日

サービス・ツーリズム産業労働組合連合会
会 長 殿

加盟組合名 _____

代表者名 _____ (印)

サービス連合「組織共済規定」にもとづき、以下のとおり申請いたします。

支給種別	弔慰金 ・ 災害見舞金		
組合員氏名		受給者氏名	(続柄)
組合員住所	〒 _____		

申請内容

弔 慰 金		災 害 見 舞 金		
死亡者氏名	(享年 歳)	被害程度	全 焼 半 焼 全 損 壊 半 損 壊	相当な 被 害
続 柄	本人・配偶者・子供	被害住居	持ち家・借家	
死亡年月日	年 月 日	(被害の状況を具体的にご記入ください)		
死亡原因	事故死・病死			
(死亡状況・病名など具体的にご記入ください)				

※全焼・全損壊、半焼・半損壊の場合は、罹災証明書
または災害程度を報道した新聞記事を添付してくだ
さい。持ち家の場合は証明書類を添付してください。

※振込先は加盟組合となります。振込先（金融機関・支店・口座番号・名義）をご記入ください。
備考