

決 裁	会 長	事務局長	担 当	台 帳	入 力
	・	・	・	・	・

遠州ライフサポートセンター

弔 慰 金 給 付 申 請 書

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会 員 住 所

会 員 氏 名



事 業 所 名

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

一 金 円

共済事由 (該当する事由の番号に、○を記入してください。)

1 家族死亡弔慰金

配偶者 子 父 ・ 母 (会員の親 ・ 配偶者の親)

死亡者名 死亡日 令和 年 月 日

性 別 男 ・ 女 年 齢 歳 生活区分 同居 ・ 別居

2 住宅災害による同居親族の死亡弔慰金 原因 火災等による 自然災害による

死亡者名 死亡日 令和 年 月 日

性 別 男 ・ 女 年 齢 歳 続柄

(同居する親族とは、会員の配偶者または6親等内の血族もしくは3親等内の姻族です。)

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏 名



遠州ライフサポートセンター 会長 様

お 悔 や み 申 し 上 げ ます

この「弔意金給付申請書」の該当欄に記入いただき「ご印鑑」を持参の上、2カ月以内に下記の所でお受取下さい。

【給付取扱い場所】

- 1 遠州LSC事務局
- 2 袋井市 産業部産業政策課
- 3 浅羽町商工会
- 4 森町役場 産業課

※ 自治体提携慶弔共済保険(集団扱特約付全福ネット慶弔共済保険)の契約内容に基づき給付いたします。

〈引受保険団体〉一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会(全労済協会) 20220401