

共済会 入院療養見舞金請求書

※(認定給付金額)

円

※欄は記入しないでください

所属支部	支部	共済番号	※ 第 号
会員氏名		生年月日	年 月 日
美容室名		TEL	
美容室住所	〒		
給付金 振込先 (R6.4月より 振込となります)	銀行・信金		本店・支店
	ゆうちょ銀行の場合	店名	店番
	普通・当座	口座番号	
	口座名義人(カタカナで記入してください)		
病名			
入院期間	(自)	年 月 日	入院 日数
	(至)	年 月 日	
添付書類 (いずれかに ○印)	診断書	いずれかを添付 ※入院期間の分かるもの(コピー可)	
	入院証明書		
	領収書		

上記のとおり相違ないことを証明します

年 月 日

三重県美容組合

支部

支部長

※本請求書は必ず所属支部長を経由して提出してください。

(様式 2024.04)