

# 共済会 会員療養見舞金請求書

※ (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	印	生年月日	年 月 日
美容室名		TEL	
美容室住所	〒		
病名			
入院期間	(自) 年 月 日	( 日間)	
	(至) 年 月 日		
入院先			
添付書類	*1 <input type="checkbox"/> 診断書 (入院期間の記載あるもの) <input type="checkbox"/> 入院証明書 <input type="checkbox"/> 領収書 (入院期間のもの全て) } いずれかを添付 (コピー可)		

\*1 該当箇所の□にチェックしてください

\* 本請求書は各支部長を經由してご提出ください

上記のとおり相違ないことを証明します

令和 年 月 日

三重県美容組合

支部

支部長

印