

共済会 死亡弔慰金請求書

(規定給付金額) 100,000 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	〒		
死亡年月日	年 月 日	死 因 (○囲み)	病気・事故・ケガ・老衰・その他
添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 除籍抄本 ※どちらか1通を添付(コピー可)		
請求者氏名	印	続 柄	
請求者住所	〒		TEL

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

印

1. 死亡弔慰金は所属支部長を経由して請求者にお渡しいたします。
2. 葬儀式日時・会場を事前にご連絡いただければ供花一基が理事長名で贈られます。
(但し式当日に限ります)