

愛知建連会員共済給付金請求書

(新型コロナウイルス陽性者対策給付)



愛知県建設組合連合殿
下記のとおり共済給付の該当事項が発生しましたので請求します。

支部	支部	請求年月日		
会員氏名		生年月日		
郵便番号	〒	TEL		
住所		携帯		
給付金対象者情報	給付金対象者氏名	続柄	生年月日	療養開始日

※6名以上の場合は、2枚の申請用紙で請求してください。

給付金振込先	銀行等名称		預金種別	
	支店名	支店	口座番号	
	口座名義	フリガナ		銀行名、支店名等通帳を確認し正確に記入してください。 郵便局への振り込みは不可

※当組合加入前に新型コロナウイルスに感染した場合は対象外です。

※必ず、感染した証明となる書類の写しを添付してください。感染者全員分必要です。

※濃厚接触者と判断された方でも、陰性の場合は対象外です。

【本部記入欄】以下は記入不要です。

加入年月日	S・H・R 年 月 日	左記の通り支給してもよろしいか					受付印
支給金額	@20,000× 人	会長	事務局長	事務長	会計	担当者	
支給額	金 円						
支給できない理由						支給年月日	
						年 月 日	