

※支給対象 陽性診断日が2022年12月31日まで

愛知建連会員共済給付金

～(新型コロナウイルス陽性者対策給付)の申請について～

当組合では、会員様が新型コロナウイルスに感染し、入院もしくは自宅療養を行った方に共済金を給付いたします。

I【支給条件】

1. **会員及びその同居親族**（当組合加入前の請求は不可。賛助会員は対象外）
2. **公的機関(病院、保健所等)**で検査を受け**新型コロナウイルスの陽性と診断され**、入院または自宅療養、ホテル療養等をされた方
3. **金額は一人当たり2万円**（例えば本人と同居親族が4人対象となった場合は8万円）

II【対象期間及び請求期限】 ※組合加入前の発症は対象外です。

① 新型コロナウイルスに陽性と判断された日	② 請求期限
令和2年2月から令和4年12月末まで	令和5年3月31日

III【請求方法】

《請求方法》

- ・ **愛知建連本部まで添付書類と共に郵送により申請**してください。

《請求用紙の入手方法》

- ① 当組合のホームページよりダウンロード
- ② 愛知建連本部より入手
- ③ 所属支部より入手（所属支部にご連絡ください）

《添付書類》

- ・ **PCR検査等で新型コロナウイルスの陽性が確認できる公的機関の診断書**

IV【注意事項】

《請求の対象とならない場合》

- ① 検査を受けたが、新型コロナウイルスの陰性の方
- ② 公的機関ではなく、元請け会社や、会社からの休業要請により休業された方

※ご不明な点がございましたら愛知建連本部までお問い合わせください。

V【申請先及びお問い合わせ】

愛知県建設組合連合

〒460-0011 名古屋市中区大須三丁目10番35号 MultinaBox3階

TEL 052-228-9925・FAX 052-251-8866

※支給対象 陽性診断日が2022年12月31日まで

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	令和 年 月 日	
会員氏名		生年月日	1.昭和 年 月 日生 2.平成 年 月 日生	
住所	〒 市 郡	TEL	() -	
		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
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 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 信用金庫 ()	支店	預金種別	普通・当座
	口座番号			
口座名義 (会員本人 個人名義)	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。	

※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		