

※組合費1,000円のパートナー社員用の申請書です。

申請日	年	月	日	店番	店名	社員No.
氏名			住所			

## (組合自家共済)

※該当する事由に☑を内容を記入ください

共済事由		備 考	給付額	☑
配偶者の死亡		婚姻・内縁の別を問わず	40,000円	お亡くなりになられた方(続柄 )
子の死亡		実子・養子・継子の死亡	20,000円	(☐同居 ☐別居) (☐病死 ☐事故死)
親の死亡		婚姻義父母を含む	6,000円	氏名
結婚祝金		法律上の婚姻、再婚も含む	16,000円	入籍日 年 月 日
子の出生祝金		双子の場合は2人分	6,000円	出生日 年 月 日
傷病見舞金	3日以上	けがまたは病気等により、連続して休業した場合	3,000円	お子様の氏名
	7日以上更に		5,000円	休業期間(欠勤期間) 日間
	14日以上更に		5,000円	年 月 日～ 年 月 日
	30日以上更に		5,000円	病名
	60日以上更に		5,000円	病院名
就学祝金	子の小学校入学		4,000円	就学する学校名
	子の中学校入学		4,000円	
	子の高校入学		4,000円	
備考				受付
				書類送付
			出金確認	

## 振込口座

金融機関	銀行 郵便局 その他	支店名	支店						
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号							
(フリガナ)									
口座 名義人									

組合費1,000円のパートナー社員用の申請書です。

事由発生から90日以内に申請をしてください。

上記項目をご記入の上、購入した切手のレシートを同封し、組合事務所まで郵送をお願いします。

事務手続きが完了次第、上記の振り込み口座に振り込みをします。

ご不明な点は下記組合事務所もしくは18甘木店 平道までご連絡ください。

基本的に平日9時～13時は事務員が常駐しています。

申請書送付先：〒813-0031 福岡市東区八田2丁目21-21-203

嘉穂無線労働組合 TEL/FAX 092-404-2345