

※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			印	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	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、委員長携帯までお問い合わせください。

申請書送付先：〒812-0857 福岡県福岡市博多区西月隈1丁目11-26 グッデイ南福岡店本館2F
嘉穂無線労働組合 TEL/FAX 092-404-2345