

※ 組合費1,000円のパートナー社員用申請書です。

申請日	年 月 日	店番	店名	社員No.
事由発生日	年 月 日	氏名	連絡先（電話）	
共済事由		備考	給付額	✓ ※該当する事由に☑を内容を記入ください
本人死亡		遺族より申告	60,000円	法定相続人が受取
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
見舞金	傷病休業 休業 14日以上	けがまたは病気等により、連続して休業した場合	4,000円	お子様の氏名
	休業 30日以上(累計)		10,000円	休業期間(欠勤期間) 日間
	休業 90日以上(累計)		18,000円	年 月 日~ 年 月 日
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	

## 口座振込依頼書

※ 銀行振込または、paypay送金を選択してください。

下記の指定口座に振込みを依頼します。

店番・店舗名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_



TEL (自宅・携帯) \_\_\_\_\_

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
(フリガナ)	口座番号
口座名義人	

下記のpaypayに送金を依頼します。

社員番号	店名	氏名
PayPay登録携帯番号		( )
登録名		

事由発生から90日以内に申請をして下さい。

別紙の『総合・慶弔共済証明書』と、こちらの『口座振り込み依頼書』に記入してください。

下記の組合事務所まで郵送をお願い致します。事務手続きが完了次第、記入された指定の口座へ振り込みを致します。

ご不明な点は下記の組合事務所もしくは、委員長携帯までお問い合わせ下さい。

申請書送付先：

〒812-0857 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