

# 受給申請書

アイスター共済会 御中

記入日

年 月 日

以下の慶弔金を申請します。（該当する項目に印をご記入ください）

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| 会員氏名    | フリガナ  | 会員No. |
|         | 印     |       |
| 書類送付先住所 | 〒 TEL |       |
| 会員本人住所  | 〒 TEL |       |

|                                 |   |        |
|---------------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 入学祝金   | 入学校名  | 入学日    |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 成人祝金   | 会員氏名  | 生年月日   |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 結婚祝金   | 相手方氏名   | 入籍年月日  |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 出産祝金   | 赤ちゃん氏名  | 出産年月日  |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 結婚記念祝金 | クリスタル婚式（15年）・銀婚式（25年）・サンゴ婚式（35年）<br>金婚式（50年）・ダイヤモンド婚式（60年）<br>* ご加入1年未満は半額の給付となります。 | 入籍年月日  |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 弔慰金    | 死亡者氏名   | 死亡年月日  |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 供花料    | 会員からみた続柄：本人・配偶者・子供・実母・実父・同居義母・同居義父・その他（ ）<br>亡くなられた方の住所                             |        |
| <input type="checkbox"/> 災害見舞金  | 災被害場所住所   | 災被害年月日 |
|                                 |   | 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 災害見舞金  | 災被害状況（できるだけ詳しく）※写真・資料・新聞・証明書等添付   |        |
| <input type="checkbox"/> 利用補助金  | 施設名 利用人数  | 施設利用日  |
|                                 |   | 年 月 日  |
|                                 | *必ず領収証又は利用したチケット等を添付してください。   |        |

※共済金は、会費引落口座にお振り込みします。尚、上のおり慶弔金が振り込まれた場合には、これを受領したものとします。

※なつ印・訂正印は、必ずお願いいたします。

※個人情報の利用目的

会員様の個人情報につきましては、共済会見舞金請求に関わる対応（関係先へ照会等の事実関係の調査、会員の代理同意人の確認や共済会見舞金請求について委託会社等への確認を含みます）、見舞金・弔慰金の支払い及び制度・福利厚生施設等の提供・案内のために利用させていただきます。

## 共済会使用欄

| 受付日 | 責任者 | 担当 | チェック | 振込先 | 会費 | 支払額 | 支払日   |
|-----|-----|----|------|-----|----|-----|-------|
|     |     |    |      |     |    | 円   | 年 月 日 |