

見舞金給付申請書

年 月 日

(兼給付決定)

沼津市・清水町勤労者共済会 会長 様

事業所名

会員番号

					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

ふりがな

会員氏名

下記のとおり給付事由が発生したので、保険金の給付を申請します。

記

金 円

傷病見舞金	傷病名	
	休業期間	年 月 日～ 年 月 日(日間)

添付書類

①医師の診断書または健康保険等の傷病手当金の請求書等(何の病気で休業したかの確認ができるもの)

②傷病による休業期間を証明できる書類(タイムカードや出勤簿等、休業日数がわかるもの)

※タイムカードや出勤簿がない場合は、休業期間申告書を提出していただきます。(書類は事務局へ請求してください。)

※職場復帰後、申請してください。