

苫小牧市勤労者共済センター生命共済・共済金請求書

友愛共済協同組合 宛

請求日 令和 3 年 11 月 25 日

苫小牧市勤労者共済センター生命共済重要事項説明書の記載に基づき、下記の通り請求します。

団体コード	会員番号	加入者（被共済者）氏名	加入コース <small>(不明な時は省略可)</small>
	99999-01	フリガナ トマコマイ タロウ 苫小牧 太郎	E

< 請求内容 > (該当する共済金に○を付け、必要添付書類と共に提出してください。)

1 死亡共済金	2 高度/災害障害共済金	3 災害入院共済金
①死亡診断書 (コピー可) ②受取人の戸籍謄本 (原本)	①当組合所定の障害診断書 (下記共済係までご連絡下さい)	①入院先病院の入院証明書 (原本)

* 「2 高度/災害障害共済金」及び「3 災害入院共済金」の受取人は加入者ご本人様です。

< 死亡共済金受取人 > (加入時に受取人をご指定されていた場合はその受取人様)

住所	〒 053-0011	電話番号	0144-99-9999
	フリガナ ホッカイドウ トマコマイシ スエヒロチョウ 1-15-7 北海道 苫小牧市 末広町 1-15-7		
氏名 (自署)	フリガナ トマコマイ ハナコ	加入者との続柄	生年月日
	苫小牧 花子	妻	昭和 53 年 7 月 15 日 平成

死亡共済金受取人が未成年者の親権者・後見人署名欄

氏名 (自署)	フリガナ	受取人との続柄
	印	

< 共済金振込口座 > 死亡共済金の場合は受取人の口座、その他の共済金は加入者様の口座を指定下さい。

銀行 北海信用 金庫 農協	支店 苫小牧 営業部 出張所	口座番号	普通貯蓄	7654321
口座名義人		(カタカナで記入して下さい。) トマコマイ ハナコ		

< 書類送付：お問合せ先 >

〒130-0026 東京都墨田区両国4-37-2 TKFビル4F

友愛共済協同組合 共済係

TEL 03-3634-7858

< 共済係記載欄 >	受付日	令和	年	月	日	
支払共済金額	円	支払日	令和	年	月	日