

労災上積み入院見舞金

給付金請求書

一般社団法人 全国建設業労災互助会 御中

【会員】 ㊦

下記互助契約事故に関し給付金を請求いたします。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

又は

名 称

㊦

TEL ( )

事故報告書提出日	平成 年 月 日				
事故発生年月日時	平成 年 月 日	午前・午後	時	分	ころ
事故発生場所					
事故発生の原因・状況	別紙事故報告書記載の通り				
被災者	氏 名 または 法人 名	住 所		性別	生年月日・年齢
				男	明・大 ( 歳)
				女	昭・平 年 月 日
会員等との関係	1 会員本人等 (事業主・一人親方) 3 雇用者 (常用・臨時・下請け)		2 家族従事者 4 第三者		※左記欄は該当箇所に○印
請求の種類	① 入院見舞金				

上記互助契約給付金は、下記指定の銀行口座へ振込んでください。口座への振込みをもって、給付金の支払いがあったものと認め、領収書は提出いたしません。

指 定	銀 行 ( )	信用金庫 ( )	支店 ( )
	口座名義人 (フリガナ)		
預 金	普通・当座		
口 座	口座番号 ( )		

(互助会よりお願い) ※銀行・支店コードを ( ) 内にご記入ください。※口座名義人にはフリガナをしてください。