

# 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

下記互助契約事故に関し給付金を請求いたします

年 月 日

【会 員】 □□□□□□□□

住 所

氏 名

又は

名 称

印

電 話

( )

被災者氏名		生年月日	明・大・昭・平・西暦	年	月	日生 ( ) 才)
被災者の住所・職種			職 種			
被災者と 会員との関係	①雇用者（常用・臨時・下請け） ②会員本人等（事業主・一人親方） ③家族従事者 ④その他（					
災害発生日時	令和・平成・西暦	年	月	日	午前・午後	時 分 ころ
災害の内容	別紙労働災害事故報告書記載の通り					

上記互助契約給付金は、下記指定の金融機関口座へ振り込んでください。口座への振り込みを持って、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 預 金 口 座	銀 行	コード	本 店	コード	
	信用金庫	( )	支 店	( )	
	( )				
	普通 ・ 当座	口座名義人（フリガナ）			
	口座番号	.....			

※振込口座は、会員様の口座をご指定ください。