

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。