

(様式第5号)

令和 年 月 日

一般社団法人

北海道町内会連合会 様

(申請者/連合町内会長) (準会員の場合は単位町内会長)

事務局	住所	(〒061-1498 ) 恵庭市京町1番地
	電話番号	0123-33-3131
組織名		恵庭市町内会連合会
代表者名		印

一般社団法人北海道町内会連合会共済見舞金支給申請書

審査番号	※第 号		
ふりがな 被害者名		本会確認 加入番号	※第 号
会員名 (共済加入者名)		続 柄	
添付書類 (添付書類に ○印を付けて ください。)		1. (様式第6号)事故報告書	
		2. (様式第7号-1、2)診断書(治癒証明書)等(通院した日が5日以内の事故の場合は不要)	
		3. 通院した日が5日以内の事故は、受診時の明細書・領収書を全て添付	
		4. 事故の証明に参考となるもの(行事計画書、プログラム、会報、呼び掛け文書等)	
		5. 医師等の診断書(治癒証明書) 文書料の領収書(通院した日が5日以内の事故の場合を除く)	
		6. 薬代・補装具代の明細書・領収書	
		7. 死亡診断書(死亡の場合)	
		8. その他[ ]	

送 金 先 (申請者あて送金)			
振 込 銀 行	振込先銀行	銀行 信用金庫	本店 支店
	預金種目	普通	当座
	口座番号		
	ふりがな 口座名義		

- (注1) ※印の欄は記入しないでください。
- (注2) 準会員の場合、申請者欄は単位町内会となります。
- (注3) 見舞金の送金先は、申請者あてとなりますので、ご注意ください。
- (注4) 記入いただいた情報は、北海道町内会連合会にて保管し、見舞金支給申請に係る問合せ、決定通知、送金のために利用します。