

※事務局使用欄		
送金日	年	月 日

## 山形県放射線技師会 共済金申請書

申請日： 年 月 日

申請理由： 結婚・出産・病気療養・死亡見舞（本人・配偶者・子）

理由の発生日： 年 月 日

－ 申込者情報 －

フリガナ： \_\_\_\_\_

地区名： 庄内最上・村山・置賜

氏名： \_\_\_\_\_

県放射線技師会 会員番号： \_\_\_\_\_

－ 所属施設 －

施設名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

内線： \_\_\_\_\_

－ 共済金の送付先 －

受取人氏名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

※ 申請にあたっての注意事項

- ・ 死亡見舞金は会員本人、配偶者、子が死亡した時に給付されます。
- ・ 結婚・出産祝金の申請期限は申請理由が発生した日より1年間です。
- ・ 病気療養見舞金は一ヶ月以上療養のため離職した場合支給されます。
- ・ 技師会費を完納していない場合は給付が受けられません。
- ・ この申請書は最寄りの理事または事務局まで提出してください。
- ・ 共済金は現金書留で送付します。(場合によって手渡しとなる場合があります)