

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| ※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。

| 共済項目        | 給付金額                        |
|-------------|-----------------------------|
| 死亡見舞（弔慰金）   | 会員本人 10,000 円 配偶者・子 5,000 円 |
| 病気療養（1ヶ月以上） | 1年 5,000 円                  |
| 結婚・出産祝金     | 5,000 円                     |

申請日 年 月 日

|             |                                  |   |
|-------------|----------------------------------|---|
| 申請理由        | 結婚 ・ 出産 ・ 病気療養<br>死亡見舞（本人・配偶者・子） |   |
| 申請理由が発生した日  | 年 月 日                            |   |
| フリガナ<br>氏 名 |                                  |   |
| 会員番号        |                                  |   |
| 所属施設        | 施設名                              |   |
|             | 住 所                              | 〒 |
|             | 電 話(内線)                          |   |
|             | E-mail                           |   |

共済金は現金書留で送付します。（場合によっては手渡しとなる場合があります）

### 共済金の送付先

|       |   |
|-------|---|
| 受取人氏名 |   |
| 送付先   | 〒 |
| 電話番号  |   |