

共済センター

支給決定書

支給金額	円	取得	年	月	日	常務理事	
		喪失	年	月	日		
		分娩	年	月	日	事務長	
		配偶者認定日	年	月	日		
備考						主任	
						係	

本人 家族 分娩給付金等支払依頼書

年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		被保険者の生年月日				分娩年月日				
	—		昭和 平成	年	月	日	令和	年	月	日	
	被保険者の氏名	(フリガナ)	印				事業所の名称				
							事業所の所在地				
	被保険者の住所	郵便番号	—				電話 ()				
	分娩した被扶養者の氏名					分娩した被扶養者の生年月日	昭和 平成	年	月	日	
被保険者の払渡希望銀行	銀行	支店				普通 NO.					
	金融機関コード	支店コード				口座名義(カタカナ)					