

支 給 期 間		支 給 金 額		支 部 印	係 印
. . . ~ . . . ( 日 )					
		円			
内 訳	入・通	. . . ~ . . . ( 日 ) ×	=	円	
	入・通	. . . ~ . . . ( 日 ) ×	=	円	
	入・通	. . . ~ . . . ( 日 ) ×	=	円	
	入・通	. . . ~ . . . ( 日 ) ×	=	円	

# 大型共済給付申請書

**64歳以下**

支 部	組合員コード
組合員氏名	男・女
生 年 月 日	昭・平 年 月 日 ( 歳 )

該当する共済内容に必要事項を記入してください。

休 業 補 償	(傷病名)			
	( 仕事 中 ・ 交通 事故 ・ その他 )			
	病気または負傷の ため休んだ期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	日間

受 取 人 の 組 合 員 さ ん の 口 座	先に届出のあった郵便貯金口座に振込みます。未登録の方は別紙「郵便貯金口座届」に記入して下さい。
-------------------------------	---

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所 .....

組合員

氏名 .....

徳島県建設労働組合 委員長 殿

【注意】このページはすべて医療機関が記入してください。組合員は記入しないでください。

組 合 員 氏 名	患者氏名			組 合 員 生 年 月 日	昭 平	年	月	日				
保 險 医 療 期 間 等 の 証 明 及 び 保 險 医 等 の 意 見	傷 病 名				発 病 ま た は 負 傷 の 原 因							
	発 病 ま た は 負 傷 年 月 日	令 和	年	月	日	療 養 の 給 付 を 開 始 し た 年 月 日	令 和	年	月	日		
	労 務 不 能 と 認 め た 期 間	令 和	年	月	日	か ら	日 間	左 の 期 間 中 の	日 間	診 療 実 日 数		
	上 記 の 期 間 に お け る 入 院 期 間	令 和	年	月	日	か ら	日 間	令 和	年	月	日	ま で
	症 状 及 び 経 過											
上 記 の と お り 相 違 あ り ま せ ん。												
令 和												
年												
月												
日												
保 險 医 療 機 関 の 住 所												
名 称												
保 險 医 等 の 氏 名												
⑩												
電 話 （												
局												
番												