

建設連合慶弔見舞金請求書(入院)

必要事項を記入し、該当する□にチェックを入れて下さい。

組合員の記入欄	組合員記号番号			組合員氏名			
	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 平成	年	月

療養を担当した医師の証明欄	傷病名												
	入院期間	自	平成 令和	年	月	日	至	平成 令和	年	月	日	計	日間
	上記のとおり相違ないことを証明する。												
	所在地												
	電話番号												
名称													
医師氏名													
※医療機関のみなさまへ：傷病名及び入院期間をご記入の際は、期間等明示願います。													

※上記医師の証明について

建設連合国保組合の「傷病手当金請求書」の証明内容と同様の場合は、本書類の証明は不要です。その際、本書類は「傷病手当金請求書」に添えてご提出下さい。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

組合員住所

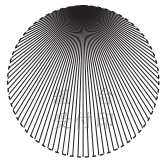
組合員氏名 印 電話番号

建設組合大分建設組合 理事長 殿

銀行名	フリガナ	○で囲んで下さい	支店名	フリガナ	○で囲んで下さい	預金種別 ○で囲んで下さい		
		銀行 信組 信金 労金 農協			本店 支店 出張所	普通	当座	貯蓄
口座番号(右につめて記入して下さい) ※ゆうちょ銀行以外の民間金融機関振込を希望の場合記入								
口座名義(カタカナで記入して下さい)								
記号番号 ※ゆうちょ銀行振込を希望の場合記入								
通帳記号								
通帳番号								

※申請前に必ずお読み下さい。

- 見舞金の振込完了までに約1ヶ月時間がかかります。
- 口座情報に誤りがある場合振込ができませんので正確にご記入下さい。
- 原則、組合員の方の口座です。ご家族名義の口座はご遠慮下さい。



組合控