

大北勤労者互助会 共済事由発生証明書

フリガナ								
会員氏名								
共済事由	証 明 内 容							
結婚祝	フリガナ				配偶者 生年月日	年 月 日		
	配偶者氏名 (入籍後)							
	婚姻届 提出日	年 月 日						
	結婚に伴う 家族の追加 (配偶者の 父母等)	フリガナ	続柄	生年月日	同居 別居 区分	※別居の方のみ 現住所地(都道府県) ・電話番号		
		氏 名						T・S・H・R / /
		T・S・H・R / /						同/別
出産祝	フリガナ			男・女	出生年月日	年 月 日		
	子の氏名							
	病院名							
就学祝	子の氏名		入学 年月日	年 月 日	学校			
成人・還暦祝(どちらかに○してください)			生年月日	年 月 日				
傷病休業	傷病名							
	休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)						
	病院名	TEL () -						
死 亡	フリガナ				男・女	年齢満 才		
	死亡者氏名							
	会員との続柄	実父母・義父母・配偶者・子(死産 力月)						
	死亡年月日	年 月 日						

(注) 代表者名及び捺印の無いものは無効です。

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

年 月 日 事業者名
代表者名