

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					
	配偶者氏名 (入籍後)					
	結婚届提出日	年 月 日	配偶者生年月日	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 / /	同/別	
		T・S・H・R / /		同/別		
出産祝	フリガナ			男・女	出生年月日	
	子の氏名					年 月 日
就学祝	児童氏名			入学年月日	年 月 日	
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 () -				
死亡弔慰金	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				

※代表者名の無いものは無効です。

※ご記入いただいた個人情報、互助会に関する事のみ利用します。

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 事業所名
代表者名