

見本

給付事由に○をして内容欄へご記入ください

給付事由		内 容					
祝 員 金	会 員	結婚	配偶者 氏 名	婚姻届出 年 月 日	年 月 日		
		金婚					
		銀婚					
	二十歳	会員本人 生年月日	年 月 日生				
	子	出生	出生児 氏 名	出 生 年 月 日		年 月 日	
入 学 (小・中)		入学者 氏 名	学 校 名				
		入学者 生年月日				年 月 日生	
見 舞 金	入 院	傷 病 名					
		入 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				
		入 院 日 数	14日 以上 30日 以上 60日 以上 90日 以上	病 院 名			
	障 害	会員の 年 齢	70歳 未満 ----- 70歳 以上	歳			
		障 害 名			認 定 年 月 日	年 月 日	
	住 宅 災 害	損 失 の 程 度	全損(焼)・半損(焼)・一部損(焼)・床上浸水				
発 生 年 月 日		年 月 日					
死 亡 弔 慰 金	会 員 本 人	死 亡 者 氏 名	死 亡 年 月 日		年 月 日		
		会 員 の 年 齢	70歳未満 ----- 70歳以上	歳	請 求 者 名 ----- 会 員 と の 続 柄		
	会 員 家 族	死 亡 者 氏 名	死 亡 年 月 日		年 月 日		
		会 員 と の 続 柄	実 親 ・ 配 偶 者 ・ 子				

連続した日数となります。
退院後、次の日に違う病院に
転院等の場合はフレンドリー
げんきにご確認ください。

○をしてください