

【別表1】

請求書整理番号
※ -

ケア（介護）・入院・死亡共済 給付請求書（家族用）

申請年月日	年	月	日
-------	---	---	---

運営委員	※	印	運営委員長	※	印	共済会
------	---	---	-------	---	---	-----

氏名 <sup>フリガナ</sup>		(西暦)	年	月	日生	性別
請求者		印	生年月日	(	歳)	男 女

分会名 (出向会社名)		会社 部署名		勤務先連絡 ( )
----------------	--	-----------	--	--------------

緊急連絡先	( )	電話番号	( )
-------	-----	------	-----

現住所	〒 -	都道 府県	市区 郡
-----	-----	----------	---------

振込口座	労働金庫	支店	フリガナ
( )		出張所	
口座番号		預金種類	普通 当座

●振込先は原則労働金庫です。労働金庫以外の金融機関に振込む場合は、振込手数料は請求者負担とします。  
※印については、本人記入不要です。

対象者氏名	フリガナ	続柄	①配偶者 ②子供 ③親	生年月日(西暦)	性別
				年 月 日生	男 女

ケア共済	介護 サービス 要介護 認定	A. 施設介護（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設） B. 居宅介護（ショートステイを含む）				
		①要介護1	②要介護2	③要介護3	④要介護4	⑤要介護5
介護費	年4月分	円	年5月分	円	年6月分	円
	認定	—	認定	—	認定	—
	年7月分	円	年8月分	円	年9月分	円
	認定	—	認定	—	認定	—
	年10月分	円	年11月分	円	年12月分	円
	認定	—	認定	—	認定	—
	年1月分	円	年2月分	円	年3月分	円
認定	—	認定	—	認定	—	

※認定の欄は、施設介護または居宅介護の種別と要介護認定段階を記入してください。  
例) 居宅介護で要介護認定2の場合の記入例 【B-2】と記入

<2.入院共済>

対象者氏名	フリガナ	年齢	生年月日(西暦)	続柄	性別
		歳	年 月 日生	18歳未満の子	男 女
期間	年 月 日 ~	年 月 日	( 日間)	病名	
期間	年 月 日 ~	年 月 日	( 日間)	病名	

<3.死亡共済>

対象者氏名	フリガナ	年齢	続柄	①配偶者 ②子供	性別
		歳			男 女
死亡日	年 月 日				

備考欄