

[病気見舞金給付申請書]

令和 年 月 日

埼玉県美容業生活衛生同業組合
理事長 高野春夫様

() 支部

支部長 _____ 印

下記の組合員は、疾病等により加療を要しましたので、福利厚生規約第6条3項による見舞金の給付を受けたく申請致します。

記

加療期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

病 名 : _____

組合員名 : _____

事業所名 : _____

住 所 : _____

組合加入年月日 : (昭和・平成・令和) 年 月 日

総合福祉共済加入の有無 : (有 ・ 無) いずれかに○

(有) の場合 / 入院期間 : (年 月 日 ~ 年 月 日)