

一人親方労災保険特別加入
建設連合慶弔見舞金請求書(入院)

必要事項を記入し、該当する□にチェックを入れて下さい。

組合員の記入欄	整理番号			
	組合員氏名	発病・負傷年月日		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日

療養を担当した医師の証明欄	傷病名														
	入院期間	自	平成	年	月	日	至	平成	年	月	日	計	日間		
	入院期間	自	平成	年	月	日	至	平成	年	月	日	計	日間		
	上記のとおり相違ないことを証明する。											平成	年	月	日
	所在地											電話番号			

名称 _____ 印 医師氏名 _____ 印

※医療機関のみなさまへ：傷病名及び入院期間をご記入の際は、期間等明示願います。

見舞金種別	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-A (3日以上 ~ 30日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-B (31日以上 ~ 60日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-C (61日以上 ~ 90日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-D (91日以上)

※こちらは記入しないで下さい。

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

〒 -

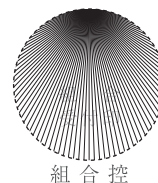
組合員住所 _____

組合員氏名 _____ 印 電話番号 _____

建設組合理事長 殿

銀行名	フリガナ	○で囲んで下さい	支店名	フリガナ	○で囲んで下さい	預金種別		
						普通	当座	貯蓄
口座番号(右につめて記入して下さい) ※ゆうちょ銀行以外の民間金融機関振込を希望の場合記入								
口座名義(カタカナで記入して下さい)								
記号番号(右につめて記入して下さい) ※ゆうちょ銀行振込を希望の場合記入		通帳記号			通帳番号			

- ※申請前に必ずお読み下さい。
- 見舞金の振込完了までに約1ヶ月時間がかかります。
 - 口座情報に誤りがある場合振込ができませんので正確にご記入下さい。
 - ゆうちょ銀行(旧:郵便局)の通常貯蓄貯金口座への振込はできませんのでご了承下さい。
 - 入院期間の証明は<1つの医療機関に対して1枚ずつ証明>をいただいて下さい。
 - 入院期間が確定されないとご請求ができないため、原則、退院後にご請求下さい。
 - 入院日数の通算はできません。
 - 入院事由が平成25年5月31日以前の場合、従来制度が適用となります。



一人親方労災保険特別加入
建設連合慶弔見舞金請求書(入院)

記入例

必要事項を記入し、該当する□にチェックを入れて下さい。

お手元の労災加入証に記載されている「整理番号」をご記入ください。

組合員の記入欄	整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	発病・負傷年月日		平成 25 年 6 月 8 日
	組合員氏名	建設 勘太郎	生年月日		明治 大正 昭和 平成 45 年 9 月 11 日
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

療養を担当した医師の証明欄	傷病名	癌性胸膜炎・右下葉肺癌			
	入院期間	自 平成 25 年 6 月 8 日	至 平成 25 年 6 月 30 日	計 23 日間	
	入院期間	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	計 日間	
	上記のとおり相違ないことを証明する。	平成 年 月 日			
	所在地	大阪府堺市中区東山1-2	合病院総	電話番号	072-234-5678
名称	〇〇〇〇〇総合病院	合病院総	医師氏名	木村 一郎 (木村)印	
※医療機関のみなさまへ：傷病名及び入院期間をご記入の際は、期間等明示願います。					

見舞金種別	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-A (3日以上 ~ 30日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-B (31日以上 ~ 60日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-C (61日以上 ~ 90日まで)
	<input type="checkbox"/> 入院見舞金-D (91日以上)

※こちらは記入しないで下さい。

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

〒 550-0014

組合員住所 大阪府大阪市西区北堀江1-2-3 なんば荘48号室

組合員氏名 建設 勘太郎 (建設)印 電話番号 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

建設組合理事長 殿

銀行名	フリガナ ミツイスミトモ	〇で囲んで下さい	支店名	フリガナ オオサカニシ	〇で囲んで下さい	預金種別 〇で囲んで下さい				
	三井住友	銀行 信組 信金 労金 農協		大阪西	本店 支店 出張所	普通	当座	貯蓄		
口座番号(右につめて記入して下さい) ※ゆうちょ銀行以外の民間金融機関振込を希望の場合記入			1	3	8	0	0	4	8	
口座名義(カタカナで記入して下さい)			ケン	セツ	カン	タ	ロウ	ウ		
記号番号(右につめて記入して下さい) ※ゆうちょ銀行振込を希望の場合記入			通帳記号				通帳番号			

※申請前に必ずお読み下さい。

- 見舞金の振込完了までに約1ヶ月時間がかかります。
- 口座情報に誤りがある場合振込ができませんので正確にご記入下さい。
- ゆうちょ銀行(旧:郵便局)の通常貯蓄貯金口座への振込はできませんのでご了承下さい。
- 入院期間の証明は<1つの医療機関に対して1枚ずつ証明>をいただいて下さい。
- 入院期間が確定されないとご請求ができないため、原則、退院後にご請求下さい。
- 入院日数の通算はできません。
- 入院事由が平成25年5月31日以前の場合、従来の制度が適用となります。

