

JSL共済金申請書

平成 年 月 日

日本映画テレビ照明協会 御中

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-12-30 芸能花伝舎 3-6

tel 03-5909-3396 fax 03-5909-3397 e-mail jimukyoku@jssl-light.com

該当会員
所属名

申請者
所属名

会員名

印

氏名

印

会員住所

住所

日本映画テレビ照明協会 共済規則に基づき、次のとおり共済金を申請いたします。

| | | | | | | | | |
|-----|------|-------|---------------------|--------|----|----|---|---|
| 祝金 | 結婚 | 配偶者氏名 | | 婚姻届提出日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 出産 | 氏名 | 第1子のみ 読み仮名をお書き下さい | 出産年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 弔慰金 | 会員死亡 | 氏名 | (歳) | 死亡年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 家族死亡 | 氏名 | (歳) | 死亡年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 見舞金 | 入院 | 入院期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | 疾病名 | | 期間 | | 日間 | | |

交通災害

全労済総合審査センター 0120-580-699へ電話をし手続きを取ってください。
この場合、協会名をしっかりと伝えて下さい。そして、協会事務局にも連絡して下さい。

* 今回頂いた個人情報は当協会の目的以外には使用いたしません。* 下記内の記入は会員が亡くなった場合のみです。

| | | |
|-----|----|---|
| 受取人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄 | |

振込依頼書

希望する口座名をお書き下さい。

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------|----|------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 銀行名 | 銀行・信金 信組・農協 | 支店 | 普・当 貯・他 | 口座 番号 | | | | | | | | |
| 口座名義人(漢字とフリガナ) | | | | | | | | | | | | |

* ゆうちょ銀行のご希望はこちらに記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 口座番号 | | | | | | | | | | 右詰で記入 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入者名 | 漢字とフリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |