

JAM労災補償共済 共済金支払請求書（給付申請書） 記入例

会社記入欄
 ・所属地方JAMのコードと組合コードをご記入下さい。
 ・会社の代表者等の方の氏名をご記入の上代表者印を捺印して下さい。

被災者
 ・必要事項を漏れなくご記入の上被災者印を捺印して下さい。
 ・電話番号は自宅または勤務先のいずれかをご記入下さい。

給付事由
 ・事由内容を○で囲み必要事項を漏れなくご記入下さい。
 ・事故発生日を西暦でご記入下さい。
 ・認定年月日（支給決定年月日）を西暦でご記入下さい。

死亡請求時の添付書類

受付処理欄
 受付日のご記入と担当者の捺印をお願いします。

本部控

JAM御中 JAM労災補償共済 共済金支払請求書（給付申請書）

請求日 2004年5月20日

JAM共済規約・細則に基づき、必要書類を添えて下記のとおり共済金の請求を致します。なお、真相確認が必要と判断した場合は、関係機関等に関わり合わせても異存ありません。

1. 会社記入欄

| | | |
|----------|----------|-----|
| JAM地方J-F | JAM組合J-F | 組合 |
| 4 9 7 | 6 9 3 | 0 1 |

会社名 J A M
 代表者名 会長 J A M 太郎

2. 被災者

| | | | | |
|-----------|--------------|---------------|------|----------------------|
| フリガナ | フリガナ | 性別 | 被災者印 | 連絡先の電話番号 (自宅・勤務先) |
| ヤマダ | イチロウ | 男 | 山田 | 03-4321-8765 |
| 姓 山田 | 名 一郎 | | | |
| 〒105-1234 | フリガナ | 住所 | | |
| | トウキョウトミナトクシバ | 東京都港区芝2-20-12 | | |
| 共済の種類 | A共済 | B共済 | 加入口数 | 4口 |

3. 給付事由

| | | |
|---------------|------------|----------------------|
| 事由内容 | 死亡 | 傷害(12等級) |
| 事故発生日(西暦) 年月日 | 2003年2月14日 | 認定(西暦) 年月日 2004年5月7日 |

4. 添付書類

| | |
|--|--|
| 死亡 ① 在籍証明書 ② 死亡診断書(死体検案書)(写) ③ 交通事故による場合は交通事故証明書(交通事故証明書が取得できない場合は公的証明書もしくは傷害事故証明書) ④ 除籍の記載のある証明書(戸籍原本) ⑤ 労災一時金支給決定通知(写) ⑥ 労働者死傷病報告(写) ⑦ 労災給付支給請求書・申請書(写) ⑧ 加入企業の印鑑証明書原本 | 障害 ① 在籍証明書 ② 労働者死傷病報告(写) ③ 診断書(写) ④ 労災一時金支給決定通知(写) ⑤ 労災給付支給請求書・申請書(写) ⑥ 交通事故による場合は交通事故証明書(交通事故証明書が取得できない場合は公的証明書もしくは傷害事故証明書) ⑦ 加入企業の印鑑証明書原本 |
|--|--|

共済金 2,000,000円

受付処理欄

| | | | | |
|------|-------|-------|----|-------|
| 会社担当 | 地方JAM | JAM本部 | 備考 | 本部・認定 |
| 受付月日 | 5月20日 | 5月23日 | | |
| 担当者印 | XX | XXX | | 共済金 円 |

請求日
請求書の提出日をご記入下さい。
年号は西暦でご記入下さい。

加入企業の印鑑証明書原本の印

障害請求時の添付書類

共済金(地方JAMが記入します。)
請求額をご記入下さい。

この一例は障害12級の場合の記入例です。