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@jsl.or.jp

該当会員
所属名

会員名　　㊞

会員住所

申請者
所属名

氏名　　㊞

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	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
		続柄	配偶者　子　実父　実母　（同居の　義父　義母）		
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	㊞
	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							
						ー		ー								
加入者名	漢字とフリガナ															