

埼玉県鍼灸マッサージ協同組合  
代表理事 長嶺 芳文 殿

組合員氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

### 共 済 事 業 支 給 申 請 書

<b>1. 病氣見舞金</b> ※入院を証明できる書類を添付(コピー可)	
病 名	
入院期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)
入院先	

<b>2. 自宅療養 (4週間以上)</b> ※意見書を添付	
病 名	
療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

<b>3. 祝い金</b> ※証明できる書類を添付	
結婚	出産 (〇をつけてください)

振込先	銀行	支店
	口座番号	口座名義人

上記のとおり、申請します

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印