埼玉県理容生活衛生同業組合

組合名義変更届 兼 共助会慰労金・弔慰金請求書

令和　　年　　月　　日

埼玉県理容生活衛生同業組合　理事長　黒 須　一 彦 様

……支部　　支部長 ……

組合名義変更	前名義人		新名義人	
	住　所		住　所	
	ふりがな 氏　名		ふりがな 氏　名	㊞
	生年月日	大昭平　年　月　日	生年月日	昭･平　年　月　日
			前名義人との続柄　（　　）	
	店舗名		店舗名	
	店舗所在地		店舗所在地	
	電話番号		電話番号	

※添付書類

- 保健所変更後確認済書のコピー・前名義人の出資證券・名義変更手数料 500円
- 出資證券を紛失された場合、出資證券再交付申請書と1,000円(新證券代 500円と手数料500円)
- 弔慰金(共助会)請求の場合は公的機関による死亡が確認できるもの1通(コピー可)

共助会（該当する番号を○で囲んで下さい）	共助会加入日	昭･平･令　年　月　日	加入期間(　　年)	
① 譲渡・慰労金	受給資格条件	共助会加入	＊20年以上 15万円(一律)	
	受給資格者	＊ 前名義人		
② 死亡・弔慰金	受給資格条件	共助会加入	＊10年まで 3万円 ＊20年まで 7万円	＊30年まで 10万円 ＊30年以上 15万円
	請求者名	・死亡者との続柄　配偶者･子･他(　)		
③ 該当なし	慰労金も弔慰金も該当いたしません			
受取方法 ＊慰労金もしくは弔慰金に該当する場合のみご記入下さい	銀行･信金･信組･農協	本店･支店	口座番号	
			普通	
	＊慰労金(受給資格者)もしくは弔慰金(請求者)と受取口座名が異なる場合にご記入下さい			
	(フリガナ) 口座名義人			

…… 事務所記入欄 ……

共済	賠責	No.	その他	
	火災	No.		

理事長	副理事長	経理部長	共済部長	事務局長	総務	経理	共済