

けんろう共済 休業補償共済金給付申請書

長野県建設労働組合連合会

組合員本人	申請日	年 月 日	記号 番号	建 一	使用した 医療保険	1. 建設国保 2. 市町村国保 3. 社保 4. 自賠 5. 労災 6. 自費 7. その他					
	氏 名	(印)			男 女	大 昭 平	年	月	日生	共 済 型	A型 B型
	住 所	〒					TEL	()			
傷病の原因（負傷の場合は必ず記入してください）											

※今回の申請で皆さんから届け出ていただいた個人情報は共済事業以外には使用しません。

所属組合 の 確 認	組合名	(印)	単組受付日
	組合長		年 月 日

「けんろう共済」から労務不能となった時に、収入の一部を補うため以下の共済金が給付されます。

共済種目	給付日額	給付限度日数及び待機期間	共済種目	給付日額	給付限度日数及び待機期間
病氣入院A型	4,000円	200日→(5年後) 150日→(5年後) 100日	病氣入院B型	2,000円	100日→(5年後) 50日
負傷入院A型	4,000円	200日→(3年後) 150日→(3年後) 100日	負傷入院B型	2,000円	100日→(3年後) 50日
自宅療養A型	2,500円	100日→(3年後) 75日→(3年後) 50日	自宅療養B型	1,500円	100日→(3年後) 50日

※この共済は組合員本人のみが対象となります。

※この共済は医師による労務不能の証明をもって有効となります。整骨院等の証明は対象となりません。

※給付金はあらかじめ登録された口座に振り込みます。口座登録をされていない場合は、「振込先口座届」も一緒に提出してください。組合員が死亡している場合は、組合員以外の口座へ登録口座の変更をしてください。

※原則として事由発生から4日間は給付を免責とします。

※組合加入から3ヶ月間は病氣入院給付を免責とします。

※時効による給付制限がありますので、ご注意ください。

審査処理欄

共済種目	期 間	日数	給付額	復活日
病氣入院 型				
負傷入院 型				
自宅療養 型				
文書証明料				

	円
--	---

