

死亡弔慰金請求に伴う「事業所代表者の証明書」

会 員 氏 名

就 職 先 事 業 所 名

死 亡 者 氏 名

死亡者と会員の関係

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事 業 所 住 所

事 業 所 名

共済契約代表者

印
