

第15号様式

## 共済会長寿祝金給付申請書

静岡県美容共済会様

支 部 名	
住 所	
美容室名	
氏 名	
生年月日	

年 月 日

上記組合員の満75歳長寿祝い金を申請します。

申請者

印

支部名

支部長名

印

組合 入 力	1. 事業者台帳 2. 美容共済会 3. 認定委員会
--------------	----------------------------------

	共済会加入年月日 ( 年 月 日 年間)
* 共 済 会 記 録	1. 10年以上15年未満 2. 15年以上20年未満 3. 20年以上25年未満 4. 25年以上30年未満 5. 30年以上