

第17号様式

共済会火災・地震・風水害・盗難等見舞金給付申請書

静岡県美容共済会様

支 部 名	
住 所	
美 容 所 名	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
被害発生日時	年 月 日 時頃
被 害 場 所	
被 害 状 況	1.全焼 2.半焼 3.一部火災 4.水かぶり 5.全壊 6.半壊 7.一部破壊 8.盗難等外的物損 9.その他 (被害の状況がわかる写真等を貼付してください。)

年 月 日

上記に関連する関係書類を添えて見舞金給付の申請をします。

申請者 印

支部長 印

組 合 入 力	1. 美容共済会
	2. 認定委員会

※ 共 済 会 記 録	共済会加入年月日(年 月 日)
	1.営業所が全壊 7 看板破損 2.営業所が半壊 8.屋根瓦破損 3.営業所が一部破壊 4.床上浸水1m以上 9.盗難等外的物損 5. " 50cm以上 10.その他 6. " 50cm以下