

★該当する箇所に記入の上、組合事務所（FAX：0120-347-349）へ返送をお願いいたします。

申請日：	西暦	年	月	日
所 属 店舗名	部署/店名			氏名
組合区分	社員 ・ 常用パート ・ 契約（嘱託）社員 ・ S～Aパート（任意）組合員			

共 済	申請	加入	①生命 ②医療 ③傷害賠償 ④住宅あんしん ⑤NEWフレッシュパック
		個人加入「UAゼンセン共済」。 自己申告・給付申請の漏れ防止の為に教えて下さい。	

結 婚	10,000円	入籍日	西暦	年	月	日（ ）	
		対象	人生で1回。 法的に婚姻関係。 ※事実婚・内縁を除く。				
		配偶者は当組合の組合員ですか？ → はい（配偶者氏名： ） ・ いいえ					

出 産	10,000円	出産日	西暦	年	月	日（ ）
		子の氏名	続柄			

住 宅	10,000円	住宅購入時期	西暦	年	月
		必要書類 (コピー可)	住宅購入を証明できる書類を添付ください。例：借入金年末残高証明書、契約書、ローン返済予定表等		

成人	10,000円	生年月日	西暦	年	月	日生まれ	*成人の日在籍組合員
----	---------	------	----	---	---	------	------------

傷病見舞金	15,000円	傷病名						
		休業期間	西暦	年	月	日 ～ 年	月	日（ 日間）
		対象	病気・負傷により連続して休業30日以上経過したとき 1回					
		必要書類 (コピー可)	会社に休業証明書を依頼します。診断書が必要なケースがあります。					

災害見舞金	罹災状況の判断により金額異なります	発生日：	扶養（有・無）	被災場所・理由	
		被災状況	①全焼・全壊 ②半焼・半壊 ③一部壊・床上浸水		
		住居	①自己所有 ②非自己所有（賃貸） ③単身赴任先住居 ④家族と同居住居		
		対象	組合員本人が現在居住している住居。賃貸可・単身赴任先住居可。		
		必要書類	罹災証明など（コピー可）。		

弔 事	故人名	（享年 歳、本人との続柄： ）						
	逝去日	西暦	年	月	日（ ）			
	見舞金	後日でも、申請される事により持参か振込にて給付します。						
		父母	1万円	子供	2万円	配偶者	5万円	本人

★組合員名義の口座へ振り込みいたします。

金融機関名	支店名	口座番号	氏名(カタカナ)	組合記入欄
銀行 金庫	本店・支店 出張所			委員長・書記局確認