


**(一財)松本市勤労者共済会共済事由証明書**

※会員氏名及び該当する証明内容欄のみに記入し、事業所の証明を受けてください。

(注)代表者名及び捺印の無いものは無効です。

会員氏名				
共済事由	証 明 内 容			
結 婚	配偶者氏名 (入籍後の氏名)		配偶者生年月日	年 月 日
	婚姻届提出日	年 月 日	婚姻届役所名	
出 生	子の氏名・続柄 (フリガナ) (続柄)		出生年月日	年 月 日
	病 院 名	TEL( )—		
	所在地・連絡先			
卒 業	生徒氏名		卒業年月日	
	中学校名	中学校 ( 年 月 日生)		
傷病による 休 業	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日～ 年 月 日( 日間)		
	病 院 名	TEL( )—		
	所在地・連絡先			
家 族 死 亡	死亡者氏名	男・女	年齢 満 才	
	会員との関係	父・母、配偶者、子 (死産 ヶ月)		
	死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居・別居
在 会	入会年月日	年 月 日	在会期間	10年・20年・30年

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

年 月 日

事業所名

代表者名

印

お問い合わせは事務局まで。TEL:0263-39-1052

〒390-0811

松本市中央4-7-26 松本市勤労者福祉センター内  
(一財)松本市勤労者共済会