

JMRC東北共済会給付申請書

申請日	年 月 日
申請者	住所 電話 氏名 (加入者との関係)
加入者	住所 所属
競技会名	
開催日	年 月 日()~ 年 月 日()
JAF公認	公認番号 年第 号
種目	
会場	
主催者名	
発生状況	

所属クラブ代表者名 _____ (印) 登録印

主催クラブ代表者名 _____ (印) 登録印

給付先 金融機関名
口座番号(普通・当座・総合)
名義人氏名

添付書類 1. 入院・通院の証明書
2. 医師の診断書

給付確認
担当部会長 年 月 日 _____ (印)
共済部会長 年 月 日 _____ (印)
運営委員長 年 月 日 _____ (印)