

日臨技リンクス「互助制度」事故報告書

ご記入日： 西暦 年 月 日

■加入者欄

氏名	フリガナ	会員番号	
	様	連絡先	TEL : ()
住所	〒 フリガナ		

互助金請求の該当事項に○をつけて、下記の項目にご記入ください。

[感染見舞金 ・ 弔慰金 ・ 自然災害見舞金 ・ 自然災害に伴う・ケガによる入院見舞金]

■感染見舞金（診断書添付（コピー可））

感染事故発生日	西暦 年 月 日
事故状況	

■弔慰金（配偶者、加入者の親または子が亡くなった場合）

（会員との関係がわかる除籍後の全部事項証明書（戸籍謄本）等（コピー可））

死亡日	西暦 年 月 日		
死亡者氏名		加入者との関係	

■自然災害見舞金（罹災証明書等添付（コピー可））

災害日	西暦 年 月 日
災害状況	

■自然災害に伴う・ケガによる入院見舞金（入院時の領収証添付（コピー可））

災害日	西暦 年 月 日
災害状況	

◆互助金振込先（いずれかにチェックを入れ、必要事項をご記入ください）

「日臨技リンクス」の掛金振替口座に振り込んでください。（下欄記入不要）

下記口座に振り込んでください。（下欄に記入）

金融機関名		支店名	
預金種目	(普通 ・ 当座)	口座番号	
口座名義人		フリガナ	