

## 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 様	会員番号	
		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）（除籍証明書、死亡診断書等添付（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	

※本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

WEB