

遺族給付等の受給者の指定申請書

年 月 日

一般財団法人地方競馬共済会理事長 殿

〒 ー
(申請者) 住 所
氏 名 ⑩
(Tel ー ー)

遺族給付等の給付を受ける者を指定したいので、一般財団法人地方競馬共済会給付規程第 13 条第 1 項の規定に基づき申請します。

会 員	フリガナ		性 別	男	生年	年 月 日
	氏 名			女	月 日	
	会 員 証 番 号	職 種		入 会 年 月 日	年 月 日	
指 定 する 者	フリガナ		性 別	男	生年	年 月 日
	氏 名			女	月 日	
	住 所					
	電 話 番 号					
会 員 と の 関 係	配偶者・子・父・母・孫・祖父・祖母・兄弟姉妹・その他 (該当事項を○で囲むこと。)					

(添付資料)

1. この申請書に使用した印鑑の印鑑登録証明書
2. 指定する者の戸籍個人事項証明書
3. 指定する者の会員との関係がその他の場合には、具体的な関係を記載した書類
4. その他共済会が必要と認める書類