

様式第4号（第5条関係）

No. \_\_\_\_\_

原村農業者労働災害共済見舞金請求書

年 月 日

原村長 様

住 所 原村 番地  
氏 名

年 月 日付けで報告しました事故について次のとおり原村農業者労働災害共済  
条例施行規則第5条の規定により、共済見舞金を請求します。

種 別	請 求 額	算 出 基 礎	備 考
医療共済見舞金	円	一部負担金相当額	
休業見舞金	円	休業日数 日× 円 =	
障害共済見舞金	円		
遺族共済見舞金	円		
葬 祭 料	円		
診 断 書 料	円		全額補助
合 計	円		

添付書類 死亡診断書、医療費請求書又は領収書その他必要とするもの