



# 2024年度 就学祝金

**組合から5,000円の  
ご入学お祝い金がもらえます！**

## 対象者

2024年4月に小学校・中学校・高校に入学するお子さんがいる組合員

## 申請方法

下記①～③のいずれかの方法で申請ができます

- ①裏面の申請用紙(太枠内)に必要事項を記載して、組合に提出する  
郵送・FAX(03-3689-3199)
- ②組合に電話(03-3689-3191)で必要事項を伝える
- ③組合宛にメール(info@tokenjyu.or.jp)で必要事項を送る  
必ず件名に「就学祝金申請」と入れてください。

## 必要事項

- ①組合員の氏名
- ②組合員の生年月日
- ③日中連絡が取れる電話番号
- ④お子さんの名前
- ⑤お子さんの生年月日
- ⑥ご入学される学校名
- ⑦入学年月日


**締切日：2024年4月26日(金)**

組合員の個人口座に6月頃入金予定

示談交渉サービス付 家族全員補償

## 自転車保険

組合でも自転車保険を取り扱っており、7月1日からの1年間契約で、保険料は**年額5,200円**です。(2月1日から6月30日までの途中加入はできませんのでご注意ください。) 保険の内容・加入申込締切日などの詳細は東建新報紙面や同封のパンフレットをご参照ください。



1年額5,200円で家族全員の自転車事故によるケガと賠償責任をカバーし補償  
東建新報紙面掲載  
5月10日(金) 締切日  
東京労働共済会  
2024年度版パンフレット

就学祝金は東建従共済制度による給付です。  
他共済内容については別紙「東建従共済・給付金一覧表」をご覧ください。

【問い合わせ先】東京建設従業員組合 TEL: 03-3689-3191 (平日9時～17時)

この書類は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないよう、楷書ではっきりと記入してください。  
また、枠内にチェックマーク等を付さないようご注意ください。

# 総合(慶弔)共済 証明書

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の  
こくみん共済 coopの会員たる

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

(共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて)

- 共済金請求書や添付いただいた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や当組合およびこくみん共済 coopの事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
- 前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

共済番号

( )

契約者(組合員)	〈自署〉 契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)	契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏 名		(西暦) 19・20 年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金 (12・13・14)	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	1. 男 2. 女
	契約者との続柄 (該当するものに○をつけてください。)		死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7カ月以上の死産含む)	(西暦) 20 年 月 日	

傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷 病 名		
	休 業 期 間	(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
病 院 名	電 話 番 号	( )	

結婚祝金 (31) 銀婚祝金 (32)	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日
	事 由 (該当するものに○をつけてください。)	婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)	

出生祝金 (41)	子 の 氏 名	生 年 月 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 20 年 月 日

就学祝金 (51・52・53・54)	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏 名	(1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学(短大・専門学校を含む))	
	生 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

勤続祝金 (71・72・73)	団体所属期間	(西暦) 19・20 年 月 日から加入	勤続 ( 10・20・30 ) 年
--------------------	--------	-------------------------	-------------------

退職餞別金 (61)	団体所属期間	3年以上 1. あり 2. なし	退職年月日	(西暦) 20 年 月 日
	退職事由	1. 定年退職 2. その他退職 ( )		

備 考	日中連絡が取れる電話番号:
-----	---------------

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

2024年4月26日

団体名 東京建設従業員組合

県番号	団体番号	組合員番号
13	50664	

代表者名 木賀 聖司

