

(第10号様式)

共 済 金 給 付 申 請 書

年 月 日

(一財)守山野洲勤労福祉サービスセンター 理事長 様

(事業所No.) (個人No.)

会員番号 —

申請者 住 所

氏 名

※(遺族

このたび、下記のとおり共済事由が発生したので、(一財)守山野洲勤労福祉サービスセンター共済金給付事業規程第5条の規程により共済金を支給されたく証明書を添えて申請します。

記

1. 共 済 事 由 結婚祝金 ・出産祝金 ・就学祝金 ・還暦祝金
銀婚・金婚祝金(※会員期間2年以上)
高年齢者特別給付金(※会員期間2年以上)
傷病見舞金(休業 期間 日) ・死亡弔慰金(本人・配偶者・子・親)
退会餞別金(会員期間 年以上)

(注:該当共済事由にレ チェックをしてください。)

2. 共済事由発生日 年 月 日 (傷病見舞金休業期間終了日 . . .)

3. 共 済 金 額 円

振 込 先	事業所指定の会費振替口座
添付書類等	証明書等は写し可
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻届受理証明又は戸籍謄抄本で婚姻確認できるもの
<input type="checkbox"/> 出産祝金	医師等の出生証明書又は母子手帳の出生届済証明書
<input type="checkbox"/> 就学祝金	就学通知書又は在学証明書
<input type="checkbox"/> 還暦祝金	運転免許証又は健康保険証等で年齢確認できるもの
<input type="checkbox"/> 銀婚・金婚祝金	戸籍謄抄本で婚姻期間が確認できるもの
<input type="checkbox"/> 高年齢者特別給付金	運転免許証又は健康保険証等で年齢確認できるもの
<input type="checkbox"/> 傷病見舞金	診断書等で休業期間、傷病名が確認できるもの、出退表等
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金	死亡診断書又は戸籍謄抄本等で死亡が確認できるもの
<input type="checkbox"/> 退会餞別金	不要(※会員異動報告書(第9号様式)の提出をお願いします。)

※共済事由証明書(第11号様式)も記入願います。

※個人情報については、個人情報保護方針に則り、厳正に取り扱います。

(第11号様式)

共 済 事 由 証 明 書

会 員 番 号	事業所番号	個人番号	会 員 名			
	—		(遺族)			
入会年月日	年 月 日					
共 済 事 由	証 明 内 容					
結 婚 祝 金	ふりがな 配偶者氏名		配偶者生年月日	年 月 日		
	婚姻届出日	年 月 日	婚姻届出役所名			
出 産 祝 金	ふりがな 配偶者氏名		出産年月日	年 月 日		
	出 産 地	病 院 名	電 話 () -			
		所 在 地		ふりがな 子の氏名		男・女
就 学 祝 金	ふりがな 児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日	男・女	
	小 学 校 名		入 学 年 月 日	年 月 日		
銀 婚・金婚 祝 金	ふりがな 配偶者氏名		婚 姻 届 出 日	年 月 日		
還 暦 祝 金	年 月 日(満60歳)		生 年 月 日	年 月 日		
高年齢者特別 給 付 金	年 月 日(満70歳)		生 年 月 日	年 月 日		
傷 病 見 舞 金	傷 病 名					
	休 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日(日間)				
	医 療 機 関	病 院 名	電 話 () -			
所 在 地						
死 亡 弔 慰 金	ふりがな 死 亡 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日	歳	男・女
	会 員 と の 関 係	本人・父母(会員の親・配偶者の親)・配偶者・子・(死産 ヶ月)				
	死 亡 年 月 日	年 月 日	生 活 区 分	同 居 ・ 別 居		
退 会 餞 別 金	退 会 年 月 日	年 月 日	在 会 年 数	退 会 理 由	定 年 ・ 死 亡 ・ 廃 業 ・ 転 勤	
			年		そ の 他 ()	
備 考						

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

年 月 日

事業所名

代表者名

