

申請番号

慶弔給付金申請書

年 月 日

(公財)駿東勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名

_____ ㊟

下記のとおり共済事由が発生しましたので、共済金の給付を申請します。

記

給付金額 _____ 円

共済事由（該当する事由のところに○印を記入してください。）

<input type="checkbox"/>	成人	<input type="checkbox"/>	還暦	<input type="checkbox"/>	銀婚	<input type="checkbox"/>	珊瑚婚	<input type="checkbox"/>	金婚
<input type="checkbox"/>	勤続満 10 年	<input type="checkbox"/>	勤続満 20 年	<input type="checkbox"/>	勤続満 25 年	<input type="checkbox"/>	勤続満 30 年		

上記共済事由の発生日月日： 年 月 日

結 婚	フリガナ 新氏名	結婚年月日 (入籍日)	年 月 日
-----	-------------	----------------	-------

※住所・同居家族の変更がある場合は変更届の提出をお願いします。

子の出生	フリガナ 氏名	男	生年月日	年 月 日生
		女	続 柄	

子の小学校入学	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生
		続 柄	

傷病見舞金	傷 病 名	
	休 業 期 間	年 月 日～ 年 月 日までの 日間

後遺障害保険金	障 害 理 由	障害発生年月日
	障害の状況	年 月 日

死亡保険金	死亡者氏名	死亡年月日	年 月 日
	会員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親	

住宅災害保険金	<input type="checkbox"/> 火 災 <input type="checkbox"/> 自然災害	死亡者 氏 名	
	災害発生年月日		年 月 日

上記のとおり共済事由があったことを証明します。

年 月 日 事業所名

代表者名

㊟

給付金（ _____ 円）を領収しました。

年 月 日 氏名

㊟

受付	入力	給付
/	/	/

※口座振り込みを希望の方は、上記領収欄に記入捺印の必要はありません。