全福ネット慶弔共済

①

コピーしてご利用ください。

申請番号 | | | | |

慶弔給付金申請書

年　　月　　日
※西暦で表記

(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。）

	成人		還暦		銀婚		珊瑚婚		金婚
	勤続 10 年		勤続 20 年		勤続 25 年		勤続 30 年		

上記共済事由の発生年月日：　　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・女	生年月日	年　　月　　日生
		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

後遺障害見舞金	障 害 理 由		障害発生年月日
	障害の状況		年　　月　　日

死亡弔慰金	死亡者氏名		死亡年月日	年　　月　　日
	会員との続柄	□本人　□配偶者　□子　□親		

住宅災害見舞金	□火 災　□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。