

結婚、出産の場合は、変更届(P12)を併せて提出してください。

記入・押印もれのないようお願いいたします。

(押印箇所は3箇所です。)

請求は、1枚の請求書兼証明書に給付事由1件のみ記入してください。

Web

FAX不可

## 共済給付金請求書兼証明書【祝金用】

一般社団法人胆江地区勤労者福祉サービスセンター

理事長様

請求日

平成

年

月

日

事業所名  <div style="text-align: right;">印</div>	事業所代表者名  <div style="text-align: right;">印</div>
---	--

会員番号 フリガナ ..... 会員氏名 ..... 生年月日	性別 男・女 年齢 歳	会員住所(〒 - ) 電話番号 ( ) -
--	----------------------	-----------------------------

下記のとおり共済給付金を請求し、給付事由について証明いたします。

会員の結婚祝	コード	金額	フリガナ 配偶者氏名 配偶者生年月日	婚姻届出日 平成 年 月 日 届出役所名
1	1-1	20,000 円	昭・平 年 月 日	
会員及び 配偶者の 出産祝	コード	金額	フリガナ 産婦氏名 出産年月日	フリガナ 子の名 出産病院名等
2	1-2	10,000 円	平成 年 月 日	
会員の子の 入学祝	コード	金額	事由確定日 平成 年 4月 1日 入学校名	フリガナ 子の名 子の生年月日
小学校 3 中学校 4	1-3 1-4	10,000 円	小・中学校	平成 年 月 日
会員の成人祝	コード	金額	事由確定日 平成 年 月 日	続柄
5	1-5	10,000 円		
会員の還暦祝	コード	金額	事由確定日 平成 年 月 日	続柄
9	1-25	10,000 円		
会員の勤続祝	コード	金額	事由確定日 平成 年 月 日	入社年月日
満10年目 11 満20年目 12	1-11 1-22	10,000 円		昭・平 年 月 日
満30年目	コード	金額	事由確定日 平成 年 月 日	入社年月日
13 満40年目 14	1-23 1-24	10,000 円		昭・平 年 月 日

事務局長	事務局次長	所内	担当

ハートアイ	全労済協会 支払
-------	-------------

変更届	有	無	登録なし
-----	---	---	------