**共済給付金請求書兼証明書【祝金用】**

①結婚、出産の場合は、変更届（P11）を併せて提出してください。

②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。

**ＦＡＸ不可**

**コピー用**

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　　　　　令和　　　　 年　　　月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 事業所代表者名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  | 性別 | 会員住所（〒　　　－　　　　） |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | | | 男・女 |
| 会員氏名 |  | | | | | | | | | |
| 年齢 | 電話番号  （　　　　　　　）　　　　　－ |
| 生年月日 | 昭･平 　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 歳 |

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  ※変更届をご提出ください | コード  **1-1** | 20,000円 | フ　リ　ガ　ナ | 婚姻届出日  　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 配偶者氏名 |
| 配偶者生年月日  年　　　　月　　　　日 | 届出役所名 | |
| 会員および  配偶者の出産祝  ※変更届をご提出ください | **1-2** | 10,000円 | フ リ ガ ナ | フリガナ | 続柄 |
| 産婦氏名 | 子の名 |  |
| 出産年月日　　 　　年　　 　月　　　 日 | 出産病院名等 | |
| 会員の子の  入学祝  小学校  中学校 | **1-3**  **1-4** | 10,000円 | 事由確定日  令和　 年　　４　月　　１　日 | フリガナ | 続柄 |
| 子の名 |  |
| 入学校名  小・中学校 | 子の生年月日  　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 会員の成人祝 | **1-5** | 10,000円 | 事由確定日  令和　　　 年　　　月　　　日 |  | |
| 会員の還暦祝 | **1-25** |
| 会員の勤続祝  満10年目 | **1-11** | 10,000円 | 事由確定日  令和　　　　年　　　月　　　日 | 入社年月日  　　年　　　月　　　日 | |
| 満20年目 | **1-22** |
| 満30年目 | **1-23** | 10,000円 | 事由確定日  令和　　　年　　　月　　　日 | 入社年月日  　　年　　　月　　　日 | |
| 満40年目 | **1-24** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更届 | 有 |  | 無 |  | 登録なし |

ハートアイ

№

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 事務局次長 | 主任 | 所 内 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |