

(様式第3号)

整理番号

令和 年 月 日

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター
理事長 榊井 繁春 様

請求者氏名 印

会員番号

事業所名

慶弔給付金請求書

給付種類

(公財)河内長野市勤労者福祉サービスセンター給付規程による給付金 ()
を請求します。なお、給付金は下記の口座に振り込んで下さい。

金額		+	万	千	百	+	円
----	--	---	---	---	---	---	---

振込先	金融機関名	支店
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金
	<input type="checkbox"/> 座名義	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 座番号	

◇ 裏面に事業主の証明印をお願いします ◇

受付日	令和 年 月 日						事務処理
決裁	局長	次長	指導課長	総務課長	係	担当者	<input type="checkbox"/> 受給資格確認
							<input type="checkbox"/> 添付書類確認 <input type="checkbox"/> カード記入 <input type="checkbox"/> 決定通知書送付
決裁日	令和 年 月 日			振込日	令和 年 月 日		

給付種類	摘 要			
結婚祝金	配偶者氏名 (結婚後の氏名)		婚姻届日 平成・令和 年 月 日	
	添付書類	戸籍謄本(抄本) または 結婚届受理証明書 (写し)		
結婚記念祝金	配偶者氏名		① 25年 ② 35年 ③ 50年	
	添付書類	戸籍謄本(抄本) (写し)	婚姻届日 昭和・平成 年 月 日	
子の出生祝金	出生児氏名		出生日 平成・令和 年 月 日	
	添付書類	戸籍謄本・出生届受理証明書・母子手帳 のいずれか(写し)		
子の就学祝金	入学児氏名		H/R 年度入学(小学校・中学校) 学校名	
	添付書類	就学通知書・在学証明書・住民票 のいずれか(写し) 及び 入学児との続柄が確認できるもの(写し)		
死亡弔慰金	死亡者氏名		死亡年月日 平成・令和 年 月 日	
	続柄	① 本人 ② 配偶者 ③ 子 ④ 親		
	添付書類	医師の死亡診断書・死亡届受理証明書・死体検案書のいずれか(写し) 及び 戸籍謄本(写し) (対象者との続柄と死亡が確認できる証明書)		
傷病休業見舞金	傷病名		休業 期間	自 H/R 年 月 日 至 H/R 年 月 日
	添付書類	診断書・傷病手当金の請求書・休業期間が確認できる書類(写し)		
重度障害見舞金	障害等級		等級確定日	令和 年 月 日
	添付書類	医師の後遺障害診断書・その他必要な場合あり		
勤続祝金	勤続年数	① 10年 ② 20年 ③ 30年 ④ 40年	就職年月日 昭和・平成 年 月 日	
	添付書類 は 必要ありません。			
退会餞別金	入会日	昭和・平成・令和 年 月 日	退会日 令和 年 月 日	
	添付書類 は 必要ありません。			
<p>上記、記入事項に相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____ 事業所名 _____ 代表者名 _____ 印</p>				