

注 コピーしてご使用ください。

慶弔共済給付請求書兼証明書 (兼変更届)

公益財団法人
長岡市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号

下記のとおり給付事由が発生したので、公益財団法人長岡市勤労者福祉サービスセンター給付事業実施要項に基づき、給付金を請求しそれに伴い下記の事項を変更します。

[変更前]

フリガナ
会員氏名
(請求者)

[変更後]

(フリガナ) {
(氏名) {

請求金額 円

記

事由(該当に○印)	給付金額	内 容 (*は登録内容を追加・変更します。)				必要書類
結 婚	20,000円	(婚姻届出日) 年 月 日				不要
		* (新住所) 〒				
		TEL () -				
		*同居しなくなった家族	同居することになった家族			
	*同居家族の変更	氏 名	氏 名	続柄	生年月日	性別
出 産	10,000円	* 出生児氏名		* (続柄)		不要
		* 出生年月日		年 月 日		
		病院名・病院所在地・電話		TEL () -		
住宅災害	居住家屋の火災等 居住家屋の自然災害等	災害の種類	火災・その他災害 ()	損害の程度		り災証明書
		り災日	年 月 日			
傷病見舞	14日以上30日未満の休業	5,000円	受傷日	年 月 日	休業期間	年 月 日から 年 月 日まで
		発病日	年 月 日			
	30日以上 の休業	10,000円	原因傷病名		出動簿の写し 医師の診断書の写し 等傷病名のわかるもの	
			病院名・病院所在地・電話			
会員・家族の死亡	会 員	30,000円	会員と請求者の続柄		不要	
	原 因(会員のみ記入)		傷病名(会員のみ記入)			
	配偶者	15,000円				
	親・子	10,000円	*死亡者氏名			死亡年月日
性別・年齢			男・女 (歳) (死産 ヶ月)	会員との続柄 本人・夫・妻・親・子		

- 給付金は、登録してある口座に振り込みます。
- 給付事由の発生した日からすみやかに請求してください。

- 成人・入学・勤続・銀婚・還暦祝金の支給は、コンピュータ抽出となりますので、請求書は不要です。

- 本書の他にサービスセンターが指定する書類を提出していただく場合があります。
(注)ボールペンで記入してください。

[事業主証明書]
年 月 日

事業所名

代表者名

センター事務局使用欄

振 込 日	入力済印
年 月 日	

受 付 印