

記入例

*この用紙は、複写してお使いください。
(複写されましてもこの記入例は写りません。)

給付金請求書

請求金額はガイドブックのP5～6を
ご参照のうえ正しくご記入ください。

| | | |
|------|----------|---|
| 請求金額 | ¥ 200000 | 円 |
|------|----------|---|

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター給付規程に基づき、上記金額を請求します。
なお、給付金は下記事業所口座へ振り込むようお願いいたします。

【区分】該当するものに○をつけてください。
 ①結婚祝金 ②出生祝金 ③還暦祝金 ④入学祝金 ⑤結婚記念祝金25年
 ⑥永年勤続祝金 (a. 10年 b. 20年 c. 30年) ⑦傷病見舞金 (a. 14日以上 b. 30日以上 c. 60日以上 d. 90日以上 e. 120日以上)
 ⑧重度障害見舞金 ⑨住宅災害見舞金 (a. 火災等 b. 自然災害 c. 同居親族死亡)
 ⑩死亡弔慰金 (a. 会員の親・配偶者の親 b. 会員の配偶者 c. 会員の子 d. 会員)

(あて先)
公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター 理事長

平成 ○○年 4月 20日

会員氏名 (請求者) 兼六園子

会員番号 099990006

会員本人がご記入ください。

給付事由

(該当する項目にご記入ください。)

| | | | | | |
|---------|-------|--------------|---------------|---------|-----------------|
| 結 婚 結 念 | 氏 名 | 犀川 流 | 死 亡 弔 慰 金 | 死亡者氏名 | |
| | 生年月日 | 昭・平 年 10月 1日 | | 死亡年月日 | 平成 年 月 日 |
| | 入籍年月日 | 昭・平 年 4月 16日 | | 死亡原因・病名 | |
| 出 生 | 出生児氏名 | (男・女) | 重 度 障 害 見 舞 金 | 続 柄 | 本人・配偶者・子・親 |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 | | 原因・傷病名 | |
| 入 学 | 入学者氏名 | | 傷 病 見 舞 金 | 障害の等級 | 第 級 |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 | | 症状固定日 | 平成 年 月 日 |
| | 学 校 名 | 小学校 | | 休業期間 | 平成 年 月 日～ (日間) |
| 還 暦 | 生年月日 | 昭 和 年 月 日 | 住 宅 災 害 見 舞 金 | 休業原因 | 労働災害・疾病・傷害 |
| | 入社年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 傷 病 名 | |
| 永 年 勤 続 | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 災害の種類 | |
| | 入社年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 発生日月日 | 平成 年 月 日 |
| | | | | 損害の程度 | |

*結婚等で変更があった場合に記入してください。
登録内容を変更いたします。

| | |
|--------------------|---|
| 新しい姓 | 漢字 (犀川) フリガナ (サイガワ) 新会員証送付先…(1. 自宅 2. 勤務先 3. 退会予定のため不要) |
| 新しい住所 | 〒920-0000 金沢市〇〇町△-△ ☎(076) 〇〇〇-XXXX |
| 登録家族 (ガイドブックP.1参照) | ① 配偶者のみ ② 親等と同居 (→現在の登録と異なる場合は、『変更届』P.13を提出してください。) |

事業主証明および口座振込受諾書

上記の給付請求事項について証明します。また、給付金については当社の下記口座に振り込むことを受諾します。

| | | | |
|-------|--------------|---------|---------------|
| 事業所名 | 株式会社 勤労者サービス | 事業主名 | 代表取締役 福利 豊 |
| 金融機関名 | 〇〇 銀行・信用金庫 | 本店 | |
| 預金種目 | ① 普通 | 口座番号 | フリガナ |
| | ② 当座 | 0098765 | カ) キンロウシャサービス |
| | | 口座名義 | (株) 勤労者サービス |

*会員本人の死亡弔慰金および重度障害・住宅災害見舞金の請求の場合、この他に提出書類がありますので、センターへ事前にお電話ください。

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

ご請求は、祝金の場合は、FAXまたは郵送で。死亡弔慰金・見舞金の場合は、原紙を郵送で。

FAX : 076-234-7810

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

給付金は事業所口座に振り込みます。
口座名義等は正確にご記入ください。

必ず事業主の印を押印ください。