

給付金請求書

令和 年 月 日提出

公益財団法人川越市勤労者福祉サービスセンター 御中

事業所名	代表者名
------	------

下記の事由があったことを証明します。

会 員 (受取人)	会員番号	氏名	生年月日	
	—		年 月 日	
家族 の 死 亡	(ふりがな) 死亡者名	生年月日	性別	生活区分
	年 月 日	男・女	同居・別居	
	会員との関係	死亡年月日		
	1. 親 (実・義・養・継) 2. 配偶者 3. 子 (死産 ヶ月)	年 月 日		
傷 病 に よ る 休 業	1. 14日以上30日未満の休業	受傷日・発病日	休業日	
	2. 30日以上60日未満の休業	年 月 日	年 月 日から	
	3. 60日以上90日未満の休業	傷病名	年 月 日まで	
	4. 90日以上120日未満の休業	病院名、所在地、電話		
	5. 120日以上 of 休業	Tel		
結 婚	(ふりがな) 配偶者氏名	配偶者生年月日	新住所	
	年 月 日	年 月 日		
出 生	(ふりがな) 産婦氏名	産婦生年月日	病院名、所在地、電話	
	(ふりがな) 男・女 出生児氏名	出生年月日	Tel	
就 学	(ふりがな) 子の氏名	子の生年月日	生活区分	同一生計ですか?
	年 月 日	年 月 日	同居・別居	はい・いいえ
	学校名	入学年月日		
		小学校・中学校		年 4月 1日
成 人	生年月日			
	年 月 日			
還 暦	生年月日			
	年 月 日			
銀 婚	婚姻届出日	(ふりがな) 配偶者氏名	配偶者生年月日	
	年 月 日		年 月 日	
永 年 勤 続	1. 勤続 10年 2. 勤続 15年 3. 勤続 20年 4. 勤続 25年 5. 勤続 30年	勤続事由確定日	就職年月日	
		年 月 日	年 月 日	

振 込 み 先	金融機関名	区分	口座番号
	銀行 支店	普通・当座	
	(フリガナ) 口座名義人		

※代表者名及び捺印のないものは無効です。

記入上の注意事項

家族死亡弔慰金

イ. 子とは、実子、養子、継子及びその配偶者と妊娠7ヶ月以上経過した後に死産した胎児です。

傷病による休業

イ. 診断書または休業を証明できる書類を添付してください。

結 婚 祝 金

イ. 婚姻届出日とは、結婚式を挙げた日ではなく、役所に届け出た日です。
ロ. 結婚とは、法律上の婚姻をいいます。

出 生 祝 金

イ. 双児以上の場合、それぞれ該当の数を別に提出して下さい。
ロ. 自宅で出産した場合は、「自宅」と記入して下さい。

就 学 祝 金

イ. 生計が別の場合対象になりません。
ロ. 生計が同じであれば、同居を要するものではありません。

勤 続 祝 金

イ. 事由確定日は該当する年数が経過した時点で記入してください。
例) 勤続10年 ➡ 2000年4月1日就職の場合は、
2010年3月31日が勤続事由の確定日となります。

そ の 他

イ. 事業所名・代表者名及び捺印のないものは無効です。
ロ. 本人死亡保険金、住宅災害見舞金、重度障害保険金の請求の場合は、この証明書は使用できません。
ハ. 証明書の当該欄記入事項はすべてご記入下さい。
ニ. 証明書一部に、一事由で申請して下さい。

※ご不明な点は、

〒350-0833 川越市芳野台1丁目103番地57
公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター
電話 049(227)7301まで。