

注 コピーしてご使用ください。
申請は、郵送または直接窓口をお願いします。

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慶弔給付規程に基づき、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				
		* (新住所) 〒				
		TEL () -				
		* 同居家族の変更	同居しなくなった家族	同居することになった家族		
		氏 名	氏 名	続柄	生年月日	性別
出 産	10,000円	* 出生児氏名		* (続柄)		
		* 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		TEL () -	
			病院名・病院所在地・電話			
会員・家族の死亡	疾病による死亡	満71歳未満	30,000円		会員と請求者の続柄	
	疾病による死亡	満71歳以上	15,000円		原 因 (会員のみ記入)	
	不慮の事故による死亡		30,000円		傷病名 (会員のみ記入)	
	配偶者		15,000円	* 死亡者氏名	死亡年月日	
	親・子		10,000円	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 ㊟

受 付 印

振 込 日	入力済印
年 月 日	