



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) 平成 年 月 日				
		* (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			
		氏 名	氏 名	続柄	生年月日	
出 産	10,000円	* 出生児氏名	* (続柄)			
		* 出生年月日	平成 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	平成 年 月 日			
傷病見舞	14日以上 30日未満 の休業	受傷日	平成 年 月 日	休業期間	年 月 日から 年 月 日まで	出勤簿の写し及び 次のいずれか1つ ①医師の診断書の写し ②休業補償給付請求書の 写し ③傷病手当請求書の写し
		発病日	平成 年 月 日			
	初診日	平成 年 月 日				
	30日以上 の休業	10,000円	原因傷病名			
病院名・ 病院所在地・ 電話			TEL () -			
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)		傷病名 (会員のみ記入)	
	不慮の事故による死亡	30,000円				
	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]
平成 年 月 日

事業所名

代表者名 ㊟

振 込 日	入力済印
平成 年 月 日	

受 付 印