㊟ 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

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。

会員番号

〔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）				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		出勤簿の写し 医師の診断書の写し 等傷病名のわかるもの
		発病日	年 月 日				
		初診日	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 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						
		＊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			

1. 給付金は、登録してある口座に振り込みます。
2. 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。
3. 20歳・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。
4. 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。

㊟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