

給付金請求書

金額		十	万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---	---

平成 年 月 日

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

下記の給付事由が発生いたしましたので給付金を請求します。

なお、事業主を代理人と定め、給付金の受領を委任しますので事業所指定口座に振り込んでください。

会員番号		会員氏名 (新姓)	⑩	※印鑑は朱肉で 押印してください。
結婚で姓が変わった 場合の旧姓		自宅住所 〒 (新住所)	TEL	

事業所が入会されて6カ月経過以降に会員に発生した給付事由が対象です

□給付金請求の種類(該当給付項目欄に○印をご記入ください)

該当欄 に○	給付項目	給付金額	給付内容
	結婚祝金(会員)	20,000円	(フリガナ) 配偶者氏名
	結婚記念祝金(満25年)	10,000円	(生年月日 S H 年 月 日)
	結婚記念祝金(満50年)	10,000円	婚姻届出年月日 S H 年 月 日
	出産祝金	10,000円	(フリガナ) 氏名 続柄() 性別 男・女 生年月日 H 年 月 日
	入学祝金(小学校)	10,000円	(フリガナ) 氏名 続柄() 性別 男・女 生年月日 H 年 月 日
	入学祝金(中学校)	10,000円	学校名
	還暦祝金(会員)	5,000円	生年月日 S 年 月 日
	入院見舞金(10日～)	10,000円	傷病名
	入院見舞金(30日～)	30,000円	入院期間 H 年 月 日～H 年 月 日
	入院見舞金(50日～)	50,000円	病院名
	障害見舞金(1～3級)	90,000円	身体障害者手帳取得年月日 H 年 月 日
	障害見舞金(4～6級)	45,000円	等級 級

太枠内をご記入ください。

- 添付書類等については、8ページをご参照ください。
- 添付書類(コピー可)は給付事由発生後の日付のものがが必要です。
- 死亡弔慰金の申請は給付金(弔慰金)請求書(P111 様式-4)でご請求ください。
- 1事由に1枚ご使用ください。
- 上記給付請求に伴い会員登録内容に変更が生じる場合は、事務局で登録内容を変更させていただきます。
- ご記入・添付いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外には利用いたしません。

確認2	確認1	担当	入力(給付)	入力(変更)

サービスセンター受付印
事業所入会年月日 年 月 日
入会年月日 年 月 日