

記入例

給付金請求書

令和3年4月15日

葛飾区中小企業勤労者福利共済会給付規定に基づき、下記のとおり請求します。  
葛飾区中小企業勤労者福利共済会理事長あて

会員番号	1	2	3	4	5	-	0	0	0	1	
会員氏名	葛飾 ひとみ									葛飾	印
自宅住所	葛飾区青戸7-2-1										
日中連絡先	☎ 03 (3838) 5552										

請求金額	1	0	0	0	0	円
------	---	---	---	---	---	---

※会員本人が死亡した場合にご記入ください。	会員との続柄	実印
請求者氏名	( )	

上記給付金を下記の口座に振込んでください。

金融機関 (どちらかに○をお付けください)	○	かつしか	銀行	信用金庫 信用組合	本・支店名	青戸				本店	
		ゆうちょ銀行			店番 (3桁の数字)						
口座種類	①普通	口座番号					フリガナ(必須)	カツシカ ヒトミ			
	2.当座	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人 葛飾 ひとみ		

該当するものに○印をつけて、必要事項を記入してください。

祝金	①結婚 ②銀婚 ③金婚	フリガナ 配偶者氏名		婚姻届出 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	④出産	フリガナ 出生児氏名		出生年月日	令和	年	月	日
	⑤入学(小・中学校)	フリガナ 入学者氏名		生年月日	平成	年	月	日
	⑥成人(会員・子) ⑦古希	フリガナ 対象者氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
見舞金	①入院	①14日以上 ②30日以上 ③60日以上	令和3年3月1日から 令和3年3月17日まで(17日間)	傷病名	単純骨折			
				病院名	テクノ整形外科病院			
	②障害	1級・2級・3級・4級・5級・6級		手帳交付 年月日	令和	年	月	日
	③住宅	①全焼・全壊(70%以上) ②半焼・半壊(20%以上70%未満) ③一部焼・一部壊(20%未満)		り災日	令和	年	月	日
	④介護	要介護者氏名		要介護 認定日	令和	年	月	日
弔慰金	①会員本人 ②配偶者 ③親(実父母) ④子	死亡者氏名		死亡年月日	令和	年	月	日
		在会年数	①1年以上 ②5年以上 ③10年以上 ④20年以上 ⑤30年以上					

【事務局使用欄】

事務局長	事務局次長	入力	受付

【入会年月日】

年 月 日

受付印	
-----	--

※証明書類を添付してご請求ください。

※給付金の請求は、事由発生日から6か月以内です。