

給付金請求書

年 月 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

会員氏名 印

自宅住所

請求金額 円

日中連絡先 ☎

※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 印

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)	銀行・信用金庫 信用組合		本・支店名		本店 支店	
		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)		
	2.当座			口座名義人		

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 令和	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	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	傷病名 病院名				
	②障害	1級・2級・3級・4級・5級・6級		手帳交付 年月日	平成 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	平成 令和	年	月	日
	④介護	要介護者氏名		要介護 認定日	平成 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 在会年数		死亡年月日	平成 令和	年	月	日
			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。