

コピーしてお使いください 給付金請求書

令和 年 月 日

葛飾区中小企業勤労者福利共済会理事長 あて

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、給付金を請求します。

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

請求者	会員番号						-			
	住所									
	会員氏名									(印)
	日中連絡先	☎	()					
会員死亡時の請求者氏名									(実印)	
会員との続柄										

上記給付金を下記口座に振り込んでください。

※窓口にお越しの際は、必ず会員証・通帳・印鑑をご持参ください。

金融機関	ゆうちょ	銀行・信用金庫		本・支店名				本店
	銀行以外	信用組合						支店
	ゆうちょ銀行			店番 (3桁の数字)				

口座種類	口座番号				フリガナ(必須)			
普通・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。

※証明書類を添付してご請求ください。

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
	⑥二十歳(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 年 月 日から 令和 年 月 日まで(日間)	傷病名				
	②障害	1級・2級・3級・4級・5級・6級		手帳交付日	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	死亡者氏名		死亡年月日	令和	年	月	日
	③親(実父母) ④子	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	昭 平 令	年	月	日
給付番号				

受付印	