

※コピーをしてお使いください。(事由1件につき1枚記入)

# 給付金支払請求書 兼 証明書

(FAXは不可)

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター御中

請求日 20 年 月 日

契約番号	会員番号	会員名 フリガナ	生年月日 S・H 満 歳 年 月 日	契約者印 ㊟	入会日 年 月 1 日
------	------	-------------	--------------------------	-----------	----------------

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター事業規則に基づき、下記の通り必要書類を添えて給付の支払を請求いたします。  
なお、貴サービスセンターが必要と判断した場合は、調査等を行っても異存ありません。

↓該当する給付事由に○をつけてください。

死	会員	1. 病気 2. 不慮の事故等	死亡日 20 年 月 日	疾病名	添付書類 死亡診断書の写可
	家族	氏名 歳	死亡日 20 年 月 日		添付書類 (いずれか写可) 1. 死亡診断書 2. お悔やみ通知書等
障がい	重度障がい	1. 病気による 2. 不慮の事故等	症状固定日 20 年 月 日	疾病名	添付書類 障害診断書 他 (センターへ請求して下さい)
	障がい	1. 不慮の事故等			
疾病休業	1. 14日以上30日未満    2. 14日以上90日未満    3. 14日以上120日未満    4. 120日以上				
	期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 ( 日間)		確定日	20 年 月 日
	疾病名	病院名	TEL ( )	添付書類 (写可) 診断書および出勤簿	
災害住宅	1. 火災等 2. 自然火災	り災日 20 年 月 日	午前・午後	時 分	添付書類 り災証明書 他 (センターへ請求して下さい)
結婚	配偶者氏名 (フリガナ) (婚姻後の氏名)		配偶者の生年月日 年 月 日	婚姻届日 20 年 月 日	
	添付書類 (いずれか写可)    1. 婚姻届受理証明書    2. 戸籍 (謄本・抄本)				
出生	子の氏名 (フリガナ)		子の生年月日 20 年 月 日	産婦氏名	
	添付書類 (いずれか写可)    1. 母子手帳の出生届出済証明書    2. 出生届受理証明書    3. 戸籍 (謄本・抄本)				
入学	1. 小学校 2. 中学校 3. 高校	子の氏名 (フリガナ)	子の生年月日 年 月 日	入学日 20 年 月 日	
	添付書類 (いずれか写可)    1. 入学通知書    2. 生徒手帳    3. 在学証明書    4. 合格証明書				
銀婚	配偶者氏名 (フリガナ)		配偶者の生年月日 年 月 日	婚姻届日 年 月 日	
	添付書類 (いずれか写可)    1. 戸籍 (謄本・抄本)				
成人	会員が満20歳になった日		20 年 月 日		
還暦	会員が満60歳になった日		20 年 月 日		
在会	10年    20年    30年	入会年月日	年 月 日		
退会	退会費別金 (在会5年以上かつ60歳以上)		入会年月日	年 月 日	退会年月日 20 年 月 日

請求金額	支払決定金額	※ 減額理由
円	円	1. 入会発行日から1年以内 2. 会員の年齢が満70歳以上

上記のとおり、給付事由があったことを証明します。  
年 月 日  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ ㊟

一般財団法人福島県民共済会御中  
上記請求内容は、当センターにおいても確認しましたので、  
貴会との協定に基づき給付金の支払いを請求します。  
年 月 日  
一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター 印  
理 事 長

↑個人会員の方は、事業所名は勤務先を記入し、代表者名は会員本人の氏名・㊟をお願いします。  
事業所会員の方は、事業所で記入・㊟をお願いします。

団体番号 43091