

〈記入例〉

事業所番号、会員番号を記入して下さい。

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 2024年 5月 1日

Table with 6 columns: 契約番号, 会員番号, 会員名, 生年月日, 契約者印, 入会日. Includes handwritten data for member 0000-0, name 勤労花子, birth date 1970年4月1日, and membership date 2000年1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。

Main application form with multiple sections: 死亡 (死), 障がい, 疾病休業, 災害宅, 結婚, 出生, 入学, 銀婚, 成人, 還暦, 在会, 退会. Each section contains checkboxes and fields for dates and names.

個人会員の方は勤務先事業所名を記入の上代表者名に、ご自身の名前を記入し、個人印を押印して下さい。

Table with 2 columns: 金額, 支払決定金額. Includes handwritten amounts in Yen (円).

- ※ 減額理由
1. 入会発行日から1年以内
2. 会員の年齢が満70歳以上

必ず記入の事→

Signature box containing: 上記のとおり、給付事由があったことを証明します。 2024年 5月 1日 事業所名 (有) 勤労者 代表者名 勤労太郎

Stamp box containing: 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。 一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター 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

※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 年 月 日

契約番号	会員番号	会員名 フリガナ	生年月日 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 年 月 日	疾病名	添付書類 死亡診断書の写可
	家 族	氏名 歳 会員との続柄 1. 配偶者 2. 子 (死産 カ月) 3. 親 (実・継・養・義)	死亡日 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 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	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	確定日	年 月 日	
	疾病名	病院名	TEL ( )	添付書類 (写可) 診断書等および出勤簿	
災住害宅	1. 火災等 2. 自然災害	り災日 年 月 日 午前・午後 時 分ごろ		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 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 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 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		年 月 日		
還暦	会員が満60歳になった日		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 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