

①1枚で複数の給付金請求が可能 ②婚姻等により氏名を変更する場合や死亡・退職の場合は、会員証を添付
③会員が死亡した場合の請求者名は、配偶者、子、父母、孫等及び祖父母の順位

兵庫県中小企業 従業員共済事業 給付金請求書



年 月 日

(公財) 兵庫県勤労福祉協会 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

請求者名



給付金を請求します。

給付の種類		請求事項						摘要
31	<input type="checkbox"/> 成人祝金	会員 生年月日	平成	年	月	日	※対象は会員本人が成人する場合のみ	
03	<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻日 年 月 日	配偶者名 フリガナ	生 年 月 日	配 偶 者	昭和 平成	年 月 日	・過去に結婚祝金の支給を受けた場合は、「戸籍記載事項証明書」を添付 ・結婚のため退職するときは、配偶予定者の「同意書」を添付 婚姻後の姓：_____
04	<input type="checkbox"/> 出産祝金	出産者氏名	出 産 日	年 月 日	出 生 児 名	フリガナ	男・女	
05	<input type="checkbox"/> 小学校入学祝金	子の氏名	生 年 月 日	平成	年	月	日	
34	<input type="checkbox"/> 中学校卒業祝金	子の氏名	生 年 月 日	平成	年	月	日	
32	<input type="checkbox"/> 傷病見舞金	①傷病による欠勤期間30日以上60日未満		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		・継続して30日以上または60日以上 の欠勤証明を添付(出勤簿・申立書等) ・医師の診断書または、それに相当する 医師の証明書(写可)を添付		
33		②傷病による欠勤期間60日以上		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				
09	<input type="checkbox"/> 労災遺児見舞金	死亡者氏名	遺 児 氏 名	生 年 月 日	年 月 日		・業務上のものであることについての 労働基準監督署の証明書を添付	
		死 亡 年 月 日	年 月 日	請 求 者 名	続 柄			
10	<input type="checkbox"/> 災害見舞金	全焼 ・ 全壊 ・ 流失	災害発生 年 月 日	年 月 日				・市区町長、消防署長または警察署長の 証明書を添付(写可)
11		半焼 ・ 半壊 ・ 床上浸水						
12	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (本人)	死亡者氏名	請求者との続柄		死 亡 年 月 日	年 月 日		・対象家族が未登録の場合は、死亡を証明 する書類(写可)を添付(会員・家 族登録事項変更届は提出不要) ・妊娠4ヶ月以上の異常分娩または、母 体保護法の規定に基づき妊娠4ヶ月以 上の胎児の人工妊娠中絶手術を受けた 場合は医師の証明書を添付 ・義父母においては同居が必要
13		死亡者氏名	続柄		死 亡 年 月 日	年 月 日		
14	<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 (家族)	死亡者氏名	続柄		死 亡 年 月 日	年 月 日		
15	<input type="checkbox"/> 勤続報奨金	勤続年数	5・10・15・25・35・40年		就 職 日	昭 和	年 月 日	・「40年」は会員期間4年以上で、かつ 勤続40年に達したとき
20			平 成	合 和				
22	<input type="checkbox"/> 退職餞別金	退 職 年 月 日	年 月 日		年 月 日		・資格喪失届を添付 ・会員期間4年以上のとき (会員証添付)	
30	<input type="checkbox"/> 会員奨励金	該 当 年 月 日	年 月 日		年 月 日			

(注1) 該当する請求事項(□)にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

(注2) 給付金振込銀行(口座)を変更する場合は『名称等変更届(様式第14号)』を提出してください。

(注3) 給付金の請求期間は、該当してから1年間です。

※