

①1枚で複数の給付金請求が可能 ②婚姻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 年 月 日	平成	年	月	日	性 別 男 ・ 女	※対象になるのは会員本人が成人される場合のみです。					
03	<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚 姻 日	年	月	日	配 偶 者 名 <small>フリガナ</small>	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 <small>フリガナ</small> 男 ・ 女 続 柄	・続柄欄の記入例 「長男」「次男」「長女」「次女」					
05	<input type="checkbox"/> 小学校入学祝金	子 の 氏 名	続 柄	生 年 月 日	平成	年	月	日					
34	<input type="checkbox"/> 中学校卒業祝金	子 の 氏 名	続 柄	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 医師の証明書類(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	続 柄	・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	続 柄	・市区町長、消防署長または警察署長の 証明書を添付					
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	・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	14	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								
22	<input type="checkbox"/> 退職餞別金	退 職 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								

(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15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。

※