様式第１６号（第１３条関係）

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

協会受付

兵庫県中小企業従業員共済事業　給付金請求書

平成○○年　○月　○日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会
理事長　　様

事業所番号　1 2 3 4 5 6 7
事業所名　公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会　印

会員番号　2 8 0 0 0 0 1
請求者名　共済　元気　印

給付金を請求します。

	給付の種類	請求事項			摘要
31	✓成人祝金	会員生年月日	平成 4 年 11 月 11 日		※対象になるのは会員本人が成人される場合のみです。
03	✓結婚祝金	婚姻日 平成 28 年 5 月 10 日	配偶者名 ﾌﾘｶﾞﾅ キョウサイ ハナコ 共済 花子	生年月日 昭和・平成 50 年 5 月 5 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 ・**結婚のため氏名変更するときは、配偶者**定者の「同意書」を添付
04	✓出産祝金	出産者氏名 共済 花子	出産日 平成 28 年 3 月 30 日	出生児名 ﾌﾘｶﾞﾅ サブロウ 三郎 男・女 統柄 三男	・続柄欄の記入例「長男」「次男」「長女」「次女」
05	✓小学校入学祝金	子の氏名 共済 次郎	統柄 次男	生年月日 平成 17 年 5 月 5 日	
34	✓中学校卒業祝金	子の氏名 共済 一郎	統柄 長男	生年月日 平成 9 年 5 月 5 日	
32	□傷病見舞金	①傷病による欠勤期間30日以上60日未満	平成　年　月　日～平成　年　月　日（　日間）		・継続して30日以上又は60日以上の欠勤証明を添付(出勤簿・帯文書等) ・医師の診断書又は、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	平成　年　月　日～平成　年　月　日（　日間）		
09	□労災遺児見舞金	死亡者氏名	遺児氏名	統柄	・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
			生年月日 平成　年　月　日		
		死亡年月日 平成　年　月　日	請求者名	統柄	
10 11	✓災害見舞金	全焼・全壊・流失 半焼・半壊・床上浸水	災害発生年月日 平成　年　月　日		・市区町長、消防署長又は警察署長の証明書を添付
12	□死亡弔慰金（本人）	請求者氏名	統柄	死亡年月日 平成　年　月　日	・終期4ヶ月以上の異常分娩又は、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 ・遺文は公証人の証明書を添付
13 14	✓死亡弔慰金（家族）	死亡者氏名 共済 協子	統柄 母	死亡年月日 平成 28 年 10 月 10 日	
15 ～ 20	✓勤続報奨金	勤続年数 5・10・15・25・35・40年	就職日 昭和・平成 12 年 11 月 11 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
22	✓退職餞別金	退職年月日 平成 28 年 12 月 31 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	□会員奨励金	該当年月日 平成　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。

※

⑪

様式第１２号（第９条の２関係）

協会受付

①ファミリーパック加入事業所間に転勤した場合に提出
②申請は、新変動先の事務所で行う
③転入日は、偶数月の１日からになり「会員変動届」の提出期限は、偶数月の10日までです

兵庫県中小企業従業員共済事業　会員変動届

平成○○年　○月　○日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会
理事長　　様

事業所番号（（新）変動先）　7 6 5 4 3 2 1
事業所名（（新）変動先）　公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会
代表者職氏名（（新）変動先）　福祉　次郎　印

会員の変動（転入）について次のとおり届け出ます。

会員番号	会員氏名	(旧)変動前の事業所番号 事業所名	転入年月日	会員となった日
(旧)変動前 2 8 0 0 0 0 1 ※	共済　元気	(公財)兵庫県勤労福祉協会	H 28 年 4 月 1 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日
(旧)変動前 ※			H 年 月 日	※ 年 月 日

（注1）※印の欄には記入しないでください。
（注2）転入年月日については事実とは関係なく、偶数月の１日付で記載ください。
（注3）（新）変動先の会員証が届き次第（旧）変動前の会員証を破棄してください。

⑫

協会受付

新しく家族会員証の発行【有料】を申込む場合に提出
※紛失等により再発行を申込む場合は、P14（様式第19号）を提出

兵庫県中小企業従業員共済事業　新規 家族会員証　発行申請書

平成○○年　○月　○日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会
理事長　　様

事業所番号　1 2 3 4 5 6 7
事業所名　公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会
代表者職氏名　勤労　太郎　印

兵庫県中小企業従業員共済事業　家族証　の発行を申請します。
家族証発行内訳

会員番号	会員氏名
2 8 0 0 0 0 1	共済　元気
家族名（カタカナ記載）	
キョウサイ　ハナコ	キョウサイ　ゴロウ
キョウサイ　イチロウ	キョウサイ　ナツコ
キョウサイ　ハルコ	

会員番号	会員氏名
2 8 0 0 0 0 2	協会　月子
家族名（カタカナ記載）	
キョウカイ　マスオ	
キョウカイ　サザエ	
キョウカイ　タラオ	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

会員番号	会員氏名
家族名（カタカナ記載）	

（注１）家族名は全てカタカナで記載してください。

⑬

様式第１９号（第１６条の２関係）

紛失等により再発行【有料】を申込みする場合に提出

協会受付

兵庫県中小企業従業員共済事業　会員証・家族会員証　再交付申請書

平成○○年　○月　○日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会
理事長　　様

事業所番号　1 2 3 4 5 6 7
会員番号　2 8 0 0 0 0 1
会員氏名　共済　元気　印

兵庫県中小企業従業員共済事業　会員証・家族会員証を　亡失・棄損　しましたので再交付を申請します。

フリガナ　キョウサイ　イチロウ
再交付者　会員・家族　氏名　共済　一郎
再交付申請の理由　① 紛失　② 盗難　③ 破損　④ その他（　　）

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。　平成　○○年　○月　○日

事業所番号　1 2 3 4 5 6 7
事業所名　公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会
代表者職氏名　勤労　太郎　印

（注1）事業所において「家族会員証」の発行手数料をご負担される場合は、下部事業所欄に記名押印のうえ提出してください。
個人負担の場合は不要です。

⑭