

共済給付金請求書

(一財)鹿屋市勤労者  
サービスセンター理事長 様

令和 年 月 日

※請求書は、郵送またはご持参下さい。  
(FAXでの請求はできません。)

事業所番号				
事業所名	(印)			
住 所				
電話番号				
代表者名				

○印欄	給付事由
	結婚祝金
	出産祝金
	入学祝金(小・中・高)
	還暦祝金
	銀婚祝金(婚姻期間満25年)
	金婚祝金(婚姻期間満50年)
	勤続祝金(10年・20年・30年)
	傷病見舞金【( )日以上】
	障害見舞金
	死亡弔慰金 (本人・配偶者・子・親)

右の事由があったことを証明し、請求いたします。

請求額	拾	万	千	百	拾	一	円
-----	---	---	---	---	---	---	---

会員番号	氏 名
	フリガナ
	(印)

入会年月日
年 月 日

請求内訳	結婚祝金：事由確定日 年 月 日	出産祝金【 】件：事由確定日 年 月 日
	入学祝金【 】件：事由確定日 年 月 日	還暦祝金：事由確定日 年 月 日
	銀婚祝金：事由確定日 年 月 日	金婚祝金：事由確定日 年 月 日
	勤続祝金：事由確定日 年 月 日	傷病見舞金：事由確定日 年 月 日
	障害見舞金：事由確定日 年 月 日	死亡弔慰金【 】件：事由確定日 年 月 日

給付金振込先	登録口座（会費引落口座）へ振込		※
	振込希望口座	金融機関名	支店名
		口座の種類	振込先
	口座名義	フリガナ	振込手数料
			振込額

希望する振込先の欄に○印を記入して下さい。

- 【注】 1. 金融機関名及び本・支店名等は正確にご記入下さい。  
2. ※欄は記入しないで下さい。

以下は記入しないで下さい。

会費納入状況	年 月分まで納入済	担当者印
--------	-----------	------

入力処理	年 月 日	担当者印
------	-------	------

受付印

事務局長	次 長	回 議	担当

全 労 済	決裁日	年 月 日
	申請日	年 月 日
	振込日	年 月 日
	振込日	年 月 日