

# 共済給付金請求書（祝・見舞・家族死亡）

一般社団法人 野田市中小企業勤労者福祉  
サービスセンター会長 宛

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

下記のとおり、給付事由が発生しましたので請求します。

登録番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日
-----	-----	男・女	年 月 日(才)
住所		電話番号	
〒 -		( )	

傷会 病員 休業の	1. 14日以上30日未満の休業	受傷日・発病日・初診日	休業期間
	2. 30日以上60日未満の休業	年 月 日	年 月 日から
	3. 60日以上90日未満の休業	原因傷病名	年 月 日まで
	4. 90日以上120日未満の休業	病院名・住所・電話番号	
	5. 120日以上の上の休業		

家族の 死亡	死亡者名	死亡年月日	性別	年齢	生活区分
	-----	年 月 日	男・女	歳	1. 同居 2. 別居
	会員との関係 1. 配偶者 2. 子(死産 ヶ月) 3. 親(実・継・養・義)				

結 婚	配偶者氏名	婚姻届出日	配偶者生年月日	届出役所名
	-----	-----	-----	-----

子 の 出 生	産婦名	子の氏名	続柄	出生年月日	病院名、住所、電話番号
	-----	-----	-----	年 月 日	-----

子 の 小 学 校 入 学	子の氏名	入学年月日	学校名	子の生年月日
	-----	年 4 月 1 日	小学校	年 月 日生

勤 続 祝 金	勤続10年・勤続15年・勤続20年・勤続25年・勤続30年 勤続35年・勤続40年		在 会 祝 金	在会10年・在会20年
	勤続事由確定日	就職年月日		入会年月日
	年 月 日	年 月 日		年 月 日

※添付書類が必要です。添付書類につきましては4頁以後をご確認ください。

○振込先銀行口座

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	名義人
銀行	支店	普通 当座	-----	-----

【サービスセンター事務欄 以下は記入しないでください】

受付印	
窓 口 ・ 郵 送	

支払日	備考
/	