事務局長	主任	担当	入力

共済給付金申請書（祝金）及び事業所証明書

稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長　様

下記のとおり共済給付事由が発生したので、事業所の証明を添えて申請いたします。

年　　月　　日

＜会　員＞

共済給付金額		，０００円
会員番号	会員氏名	㊞
事由 発生年月日		年　　月　　日

※給付事由１件につき、申請書１枚でお願いします。

＜事業所の証明＞

事業所番号	
事業所名 及び 代表者名	㊞

＜共済給付＞

給付事由（祝金）	**該当に○**	**給付金額**	**証　明　内　容**			
結　婚（※）		10,000	配偶者氏名		生年月日	年　　月　　日
銀婚（婚姻25年）			婚姻年月日	年　　月　　日	届出役所 ※結婚時のみ	
出　生（※）		5,000	子の氏名	男 女	出生年月日	年　　月　　日
			出生病院	病院名：	所在地：	
小学校入学		5,000	子の氏名		学　校　名	小学校
中学校入学						中学校
永年勤続　10年		5,000 ＋商品券	勤続期間	年　　月　　日入社		
20年		10,000 ＋商品券		～	年　　月　　日現在	
30年		20,000 ＋商品券			年　　カ月	

※結婚及び出生で会員登録に変更（氏変更・同居家族の追加等）が生じる場合は変更届も提出してください。
※永年勤続の商品券の補助は、平成29年4月1日以降の事由発生が対象です。（10年＝3,000円/20年＝5,000円/30年＝7,000円）

受領方法は、窓口で受領または、口座振込のいずれかを指定してください。

＜窓口受領の場合＞

稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長　様

上記、共済給付金額を受領しました。

（永年勤続対象者のみ）　**商品券　　000円受領しました。**

年　　月　　日

窓口で受領した方の氏名	㊞

＜口座振込の場合＞

金融機関名	銀行 信金・信組 農協	本店 支店	
口座の種類	どちらかに○ 普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		
電話番号			

※窓口で受領された本人又は、代理人の氏名、押印をお願いします。

事業所番号				—				交付 NO	受付年月日	処理年月日