

# 共済給付金申請書(祝金)及び事業所証明書

**記入例**

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。

日付は西暦で記入してください

20××年○月○日

事業所の証明が必要です

<会 員>

会員番号が不明の場合は空欄

<事業所の証明>

事業所番号 ○ ○ ○ ○

共済給付金額		10000円		事業所名		株式会社	
会員番号	○ ○ ○ ○	会員氏名	稲城 なしのすけ 印	代表者名	代表 ○ ○ ○ ○ 印	会社印	
事由 発生日		2020年4月1日		事業所番号		○ ○ ○ ○	

※給付事由1件につき、申請書1枚でお願いします。

申請者の印を忘れずに

<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	2000年4月1日入社	~	2020年4月1日現在
	20年 ○	10,000 +商品券				
	30年	20,000 +商品券				

※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、口座振替による受領が可能です。詳しくは、お問い合わせください。

<窓口受領の場合>		ICSの窓口で受領される場合は、来られた方の受領印が必要です	
稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様		銀行 信金・信組 農協	
上記、共済給付金額を受領しました。		口座の種類	どちらかに○ 普通・当座
(永年勤続対象者のみ) 商品券 5,000 円受領しました。		口座番号	フリガナ
○○○○年 ○ 月 ○ 日		口座名義	
窓口で受領した方の氏名	稲城 なしのすけ 印	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。