

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		1 0 0 0 0 0 円		事業所名		○ ○ ○ 株式会社		会社印	
会員番号	○ ○ ○ ○	会員氏名	稲城 なしのすけ	印	及び	代表	○ ○ ○ ○	印	
事由 発生年月日		2020年 3月 31日		代表者名		代表		○ ○ ○ ○	印

※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		
	20年 ○	10,000 +商品券		~ 2020年 4月 1日現在		
	30年	20,000 +商品券		20年 0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、口座振替でお受け取りください。

<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。		本店 支店	
(永年勤続対象者のみ) 商品券 5,000 円受領しました。		口座の種類	
○○○○年 ○月 ○日		普通・当座	
		口座番号	
		フリガナ	
		口座名義	
窓口で受領した方の氏名		電話番号	
稲城 なしのすけ		印	

※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。