

整理番号

公益財団法人藤井寺市勤労者互助会給付金請求書

年 月 日

金額	十	万	千	百	十	円

給付種類

公益財団法人藤井寺市勤労者互助会による( )

給付金を上記のとおり請求します。

会員番号 — 請求者氏名 印

事業所名

所在地

Tel

公益財団法人藤井寺市勤労者互助会  
理事長 殿

※ 振 込 先	金融機関名	( 支店)
	預金種目	・普通 ・当座
	口座名義	ふりがな
	口座番号	

※事業所または請求者の口座を記入 ※給付金のお支払いは振込となります

受付日	年 月 日	事務処理	
		決裁前	<input type="checkbox"/> 受給資格確認 <input type="checkbox"/> 添付書類確認
決裁日	年 月 日	決裁後	<input type="checkbox"/> カード記入 <input type="checkbox"/> 決定通知書送付
振込日	年 月 日		

## 裏面

結 婚 祝 金	(配偶者の氏名)	(婚姻届年月日)	年	月	日
結 婚 記 念 祝 金 (25年)	(配偶者の氏名)	(婚姻届年月日)	年	月	日
出 産 祝 金	(出生児氏名)	(出生年月日)	年	月	日
入 学 祝 金	(小学校・中学校・高校) (入学児氏名)	(入学年度)	年	月	日
傷 病 見 舞 金	(傷病名)	(欠勤期間)	年	月	日から 年 月 日まで
住 宅 災 害 見 舞 金	(状況)	(災害年月日)	年	月	日
障 害 見 舞 金	(状況)	(災害年月日)	年	月	日
死 亡 弔 慰 金	(死亡者氏名)	(死亡年月日)	年	月	日
長 期 在 会 慰 労 金	(在会年数)	(入会年月日)	年	月	日
退 会 せ ん べ つ 金	(入会年月日)	年 月 日	(退会年月日)	年 月 日	
上記の記入事項に相違ないことを証明します。 年 月 日					
事業所名					
代表者名					印

次にあげる証明書類または、裏付けとなる書類を必ず添付してください。

結 婚 祝 金	戸籍抄本または婚姻届受理証明書
結 婚 記 念 祝 金 (25年)	戸籍抄本
出 産 祝 金	戸籍抄本または出生届受理証明書・母子手帳の写し
入 学 祝 金	小・中学校:就学通知書の写しまたは住民票や健康保険証の写しなど 高 校:在学証明書または生徒証の写し
傷 病 見 舞 金	診断書の写しまたは入院証明書
住 宅 災 害 見 舞 金	全労済所定の添付書類
障 害 見 舞 金	
死 亡 弔 慰 金	戸籍抄本または死亡届受理証明書、住民票
長 期 在 会 慰 労 金	必要ありません
退 会 せ ん べ つ 金	