

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書

公益財団法人上尾市勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

請求日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

会員番号 0 0 0 0 1 0 1 1 入会日平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	事業所名 (個人会員は会員氏名) 株式会社 上尾	事業所代表者名 上尾 太郎
--	-----------------------------	------------------

会員氏名 フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 58 年 3 月 3 日
自宅住所 (〒 362 -0011 ) 上尾市大字平塚 951 番地 2	電話	自 888-1111 勤 771-5700

※給付事由に○を付け、内容を記入してください。

祝	1. 結婚	配偶者氏名	婚姻届日	
	2. 銀婚 (25 周年)	(フリガナ)	年 月 日	
	3. 珊瑚婚 (35 周年)			
	4. 金婚 (50 周年)		届出役所名	
	5. 二十歳の祝金			
	6. 還暦祝			
	7. 子の出産	子どもの名	生 (出産) 年月日	学校名
	8. 小学校入学	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子	平成 28 年 5 月 6 日	上尾 小・中学校
	9. 中学校入学			
金	10. 勤続祝金 (満 10 年)	昭和・平成 年 月 日から現在まで勤続 (満 年) 事業所 _____ に勤続		
	11. 勤続祝金 (満 15 年)			
	12. 勤続祝金 (満 20 年)			
	13. 勤続祝金 (満 25 年)			
	14. 勤続祝金 (満 30 年)			
	15. 勤続祝金 (満 35 年)			
	16. 勤続祝金 (満 40 年)			
死亡弔慰金	17. 住宅災害による同居親族	死亡者名	男・女 (満 歳)	
	18. 家族の死亡 [死亡日 年 月 日] [生活区分 1. 同居 2. 別居]	会員との関係	1. 配偶者 2. 子 (死産 ヲ月) 3. 父・母 (実・継・義・養)	

以上の給付金を請求します。なお、給付金は指定口座 (サービスセンター会費振替口座) に振り込みをお願いします。

サービスセンター事務局記載欄

【共済事由発生日 年 月 日】

受付番号	給付金額	受付年月日
事務局長	事務局次長	係長
担当	受付者	入力