

共済給付金請求書

(一財)鹿屋市勤労者
サービスセンター理事長 様

令和 年 月 日

※請求書は、郵送またはご持参下さい。
(FAXでの請求はできません。)

事業所番号				
事業所名	◎印			
住 所				
電話番号				
代表者名				

○印欄	給付事由
	結婚祝金
	出産祝金
	入学祝金(小・中・高)
	還暦祝金
	銀婚祝金(婚姻期間満25年)
	金婚祝金(婚姻期間満50年)
	勤続祝金(10年・20年・30年)
	傷病見舞金【()日以上】
	障害見舞金
	住宅災害保険金(火災・自然災害)
	死亡弔慰金 (本人・配偶者・子・親)

右の事由があったことを証明し、請求いたします。

請求額	拾	万	千	百	拾	一	円
会員番号	氏 名						
	フリガナ						
	◎印						
	入会年月日						
	年 月 日						

請求内訳	結婚祝金：事由確定日 年 月 日	出産祝金【 】件：事由確定日 年 月 日
	入学祝金【 】件：事由確定日 年 月 日	還暦祝金：事由確定日 年 月 日
	銀婚祝金：事由確定日 年 月 日	金婚祝金：事由確定日 年 月 日
	勤続祝金：事由確定日 年 月 日	傷病見舞金：事由確定日 年 月 日
	障害見舞金：事由確定日 年 月 日	死亡弔慰金【 】件：事由確定日 年 月 日
	住宅災害保険金：事由確定日 年 月 日	

給付金振込先	登録口座（会費引落口座）へ振込		※				
	振込希望口座	金融機関名	銀行・信金・信組・農協・労金		支店名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店	
		口座の種類	普通・当座	口座番号			
		口座名義	フリガナ			振込手数料	※
						振込額	※

↑ 希望する振込先の欄に○印を記入して下さい。

- 【注】 1. 金融機関名及び本・支店名等は正確にご記入下さい。
2. ※欄は記入しないで下さい。

以下は記入しないで下さい。

会費納入状況	年 月分まで納入済	担当者印
--------	-----------	------

入力処理	年 月 日	担当者印
------	-------	------

受付印

事務局長	次 長	回 議	担当

全 労 済	決裁日	年 月 日
	申請日	年 月 日
	振込日	年 月 日
	振込日	年 月 日