

西東京市勤労者福祉サービスセンター慶弔金給付申請書

令和 年 月 日

西東京市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

会員番号

					—				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

事業所住所

事業所名

氏名(受給者)

印

下記のとおり慶弔給付事由が発生したので、関係書類を添えて給付金を申請いたします。

記

1. 共済事由

祝 金	傷病見舞金	死亡弔慰金
結婚祝金	会員の傷病休業	会員の死亡 (年齢 歳)
結婚記念 ①銀婚	①14日以上30日未満	①交通事故
②珊瑚婚	②30日以上60日未満	②不慮の事故
③金婚	③60日以上90日未満	③疾病による
配偶者氏名 ()	④90日以上120日未満	配偶者死亡
婚姻届出日 年 月 日	⑤120日以上	子の死亡
子の出生祝金平・令 年 月 日	傷病名 ()	親死亡(実・養・義・継父母)
就学祝金 ①小学校入学	期 間 自 年 月 日	死亡者氏名 ()
②中学校入学	至 年 月 日	死亡年月日 令和 年 月 日
フリガナ	災害見舞金	後遺障害 (年齢 歳)
子の名前 ()	住宅災害	①交通事故
満20歳	①火災等 (損害の程度 %)	②不慮の事故
令和 年 月 日	②自然災害 (損害の程度 %)	③疾病による
還暦祝(満60歳)	③床上浸水	
昭和 年 月 日		

2. 給付金の支給額

支 給 額										円
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

3. 給付金振込先

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫							支店
		農協・組合・労金							
お 受 取 人	1 普通	口座番号							
	2 当座								
	フリガナ								様
	口座名義								
電話番号	— —								

※申請書は、それぞれの事由ごとに1枚ご記入ください。

入 会 日	S・H・R
	年 月 日

決 裁	会長	局長	局員	係