

慶弔給付金給付申請書(祝金)

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会員住所

会員氏名

印

浜松市・湖西市勤労者共済会慶弔給付要綱第6条の規定により、給付金の申請をします。

記

※該当する給付事由に☑を付け、内容をご記入ください。

給付事由	☐ 結婚	フリガナ		配偶者 生年月日	(昭和・平成)			年	
		配偶者氏名			月	日			
		婚姻届出日	(平成・令和)		年	月	日		
	☐ 出生	フリガナ		続柄	生年月日	(平成・令和)			年
		子の氏名				男・女	月	日	
	☐ 小学校入学	子の氏名		続柄	生年月日	平成	年	月	日
	☐ 中学校入学	子の氏名		続柄	生年月日	平成	年	月	日
	☐ 中学校卒業	子の氏名		続柄	生年月日	平成	年	月	日
	☐ 成人	生年月日				平成	年	月	日
	☐ 還暦	生年月日				昭和	年	月	日
☐ 銀婚	配偶者氏名		婚姻届出日		平成	年	月	日	

上記のとおり給付事由があったことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

代表者氏名

代表者印

委任状

私は下記のを代理人と定め、上記給付金の受領行為を委任します。

令和 年 月 日

記

会員(申請者)氏名

印

受領者氏名

印

決裁	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄