

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。和暦(元号)表記で統一してください。

給付事由	<input type="checkbox"/> 結婚	フリガナ		配偶者 生年月日	年	月	日	
		配偶者氏名						
		婚姻届出日	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 出生	フリガナ		続柄	生年月日	年	月	日
		子の氏名	男・女					
	<input type="checkbox"/> 小学校入学	子の氏名		続柄	生年月日	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 中学校入学	子の氏名		続柄	生年月日	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 中学校卒業	子の氏名		続柄	生年月日	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 成人	生年月日	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 還暦	生年月日	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 銀婚	配偶者氏名		婚姻届出日	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。

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。

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

(注)給付事由の該当日以降に申請してください。

会員資格発生日より前に給付事由の該当日を迎えている場合は給付の対象になりません。