

## 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

(署名又は記名押印)

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

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"/> 二十歳	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

会員事業所名

代表者氏名

代表者印

## 委任状(委任する人がすべて自筆で記入してください)

年 月 日

代理人氏名

私は上記の者を代理人と定め、慶弔給付金の受領行為を委任します。

(委任する人)

会員氏名

(署名又は記名押印)