

慶弔給付金給付申請書(弔慰金・家族死亡)

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。

給付事由	死亡 弔慰金	死亡者氏名					
		続柄	1. 配偶者	2. 子	3. 父・母 (実・継・義・養)		
		死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居・別居		
【事業所証明欄】							
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							
会員事業所名			代表者氏名			代表者印	

※申請時に(一財)全国勤労者福祉・共済振興協会の指定用紙(複写書類)を添付してください。
※本申請書は家族死亡専用です。会員本人が亡くなられた場合は事務局までご連絡ください。
本人死亡の場合は、専用の申請書及び必要書類一覧をお送りいたします。

委任状(委任する人がすべて自筆で記入してください)

令和 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(弔慰金・家族死亡)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)

決	事務局長	次長	主幹	係長	主任	係	担当
裁							