

慶弔給付金給付申請書（傷病休業保険金）

令和 8 年 4 月 1 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

記入例

会員番号 0 0 0 8 5 0 0 0 0

会員住所 浜松市〇〇区〇〇町〇〇番地

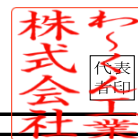
会員氏名 浜松 太郎

(署名又は記名押印)

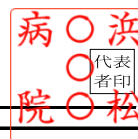
浜松市・湖西市勤労者共済会慶弔給付要綱第6条の規定により、給付金の申請をします。

記

休業期間	令和〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇年 〇月 〇日 (〇日間)
【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 〇年 〇月 〇日	
事業所名 わ〜くん工業(株)	代表者氏名 浜松 一郎



原因傷病名	〇〇〇〇〇〇〇
【医療機関証明欄】	
上記のとおり傷病事由があったことを証明します。	
令和 〇年 〇月 〇日	
医療機関名 浜松〇〇〇病院	代表者氏名 浜松 花子



※事業所と医療機関双方の証明が必要となります。
※医療機関の証明は、本人と確認のできる診断書等のコピーでも可能です。
※申請時に(一財)全国勤労者福祉・共済振興協会の指定用紙(押印欄あり)を添付してください。

委任状(委任する人がすべて自筆で記入してください)	
代理人氏名	年 月 日
私は上	窓口に代理人として会員本人以外の方がお越しになる場合は、
(委任する人)	会員本人がご記入のうえ、ご提出ください。
会員氏名	(署名又は記名押印)

