

慶弔給付金給付申請書(弔慰金)

年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

会員番号

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

申請者住所

申請者氏名

印

※遺族が申請者となる場合は、
会員(故人)からみた続柄を
右の欄にご記入ください。

--

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	死亡 弔慰金	死亡者氏名				
		続柄	1. 本人	2. 配偶者	3. 子	4. 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。						
年 月 日						
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(4枚複写)を添付してください。

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