

慶弔等給付事由発生報告書兼請求書

所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

請求日
年 月 日

会員番号 -	事業所名 (記入・押印 省略可) ㊟
会員氏名 (受取人)	フリガナ 氏 名
	生年月日 昭和・平成・西暦 年 月 日

下記の給付事由があったことを証明します。(発生事由の番号に○を付けてください。)

祝	1 成人祝金 (満20歳)		2 還暦祝金 (満60歳)		
	3 結婚祝金	婚姻届出日 年 月 日	配偶者氏名 (フリガナ)	届出役所名	
	4 出産祝金 <small>(出生後14日以内に死亡した場合は対象外)</small>	産婦名	出生日 年 月 日	子の氏名 (フリガナ)	性別 男・女
		病院名		電話番号 (- -)	
		住所			
	祝 結 婚 記 念 金	5-a 銀婚式祝 (結婚25周年)	事由確定日 年 月 日	婚姻届出日 年 月 日	
		5-b 珊瑚婚式祝 (結婚35周年)			
		5-c 金婚式祝 (結婚50周年)			
	勤 続 祝 金	6-A 勤続10年	勤続事由確定日 (該当年月日の1日前の月日) 年 月 日	就職年月日 年 月 日	
		6-B 勤続20年			
6-C 勤続30年					
7 在会祝金 (20年)		(センター加入日 年 月 日)			
8 子の小学校入学祝金	子の氏名	入学年月日 年4月1日	学校名 小学校	子の生年月日 年 月 日	
9 子の中学校入学祝金	子の氏名	入学年月日 年4月1日	学校名 中学校	子の生年月日 年 月 日	
死 亡 弔 慰 金	1 配偶者の死亡		死亡者名	死亡年月日 年 月 日	
	2 子の死亡 (死産 カ月)				
	3 親の死亡 (実・義・養・継)				
	4 住宅災害 (火災・自然災害等)による同居親族の死亡		続柄		

※必要事項の記入漏れ、証明書類の不備や添付漏れのないようにお願いいたします。

※事業所名欄の記入・押印は省略可能です。

※センター加入日の記入は不要です。

※会員の傷病休業保険金、被共済者死亡保険金、後遺障害・重度障害保険金、住宅災害保険金については、請求書が異なりますので、サービスセンターまでご請求ください。