

FAX不可！ 郵送またはご持参ください！

【自治体提携慶弔共済保険】共済金請求書 兼 証明書

請求日：令和 年 月 日

(一財)大分県東部勤労者福祉サービスセンター 御中

会員番号				
------	--	--	--	--

個人でご加入の方は氏名を記入し、本人印を押印してください

事業所名

代表者名

印

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。

個人番号	フリガナ	会員生年月日		
	会員氏名	S・H	年	月 日
		男・女		

※該当項目□にレ点及び必要事項をご記入ください。(給付項目1件ごとに1枚ご記入ください。)

給付項目		事由確定日等			添付書類(コピー可)	
□家族死亡	□配偶者	死亡者氏名			お悔み又は会葬お礼のハガキ等死亡者との関係を確認できる書類	
	□会員の子	男・女				
	□会員の父母 □会員の義父母	死亡年月日 H・R 年 月 日				
	□住宅災害による同居親族					
□成人祝金	20歳の誕生日	H・R	年	月 日	運転免許証 又は健康保険証	
□還暦祝金	60歳の誕生日	H・R	年	月 日		
□結婚祝金	婚姻日	H・R	年	月 日	配偶者氏名 結婚届受理証明書 又は戸籍抄本 (婚姻日記載)	
□結婚記念	□銀婚(25年)	婚姻日	S・H・R	年 月 日	戸籍抄本 (婚姻日記載) ※3ヶ月以内のもの	
	□珊瑚婚(35年)	配偶者氏名				
	□金婚(50年)					
□出産祝金		子の生年月日	H・R	年 月 日	フリガナ 母子手帳の出生届 出済証明書又は子の 健康保険証	
会員の子 入学祝金	□小学校入学	入学年月日	H・R	年 月 日	子の氏名 男・女	就学(入学)通知書 又は子の健康保険証
	□中学校入学					

※結婚、出産などにより氏名・住所・登録家族等に変更が生じた場合は、「会員用変更届」をご提出ください。

◆傷病休業保険金、会員本人死亡・後遺障害、住宅災害は別様式になります。ピアワークまでご連絡ください。
なお、傷病休業保険金については、ホームページよりダウンロードできます。ご利用ください。

事務局長	次長	担当	発議年月日	令和	年	月	日
			決裁年月日	令和	年	月	日
			支払年月日	令和	年	月	日
			給付金額				

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。

各種申請書はホームページよりダウンロードできます。

ピアワーク

検索