

お祝い給付金請求書 兼 証明書

原本郵送

コピーしてお使いください。

一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター 理事長 宛

請求日 20 年 月 日

下記事由のあったことを証明し、一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター業務規程に基づき給付金を請求します。

事業所名				事業所代表者名			
(印)				(印)			
会員番号			会員	生年月日	昭・平・西暦		
-					年 月 日生		
住所(自宅)			〒 -		電話番号		

注意) 請求期間は、給付事由発生日より1年以内とします。
* 申請には、内容のわかる公的な添付書類が必要です。

区分	説明	該当欄に○	給付金額(円)	内容	添付書類(コピー可)
慶事祝金	結婚祝金 ①会員が結婚したとき ②給付事由の確定日は婚姻日(役所・役場に届け出た日) ③結婚祝金における結婚は法律上の婚姻をいい、事実婚(内縁関係)は含みません。		10,000	配偶者氏名: 婚姻届出日 20 年 月 日	婚姻日及び配偶者の記載があるもの *①②のいずれかを提出 ①婚姻届受理証明書 ②戸籍謄本(全部事項証明書)
	出生祝金 ①会員または会員の配偶者が出産したとき ②給付事由の確定日は子の出生(誕生日) ③出生祝金における子は、実子のみ ④出生した子が2人以上のときは、人数分それぞれ給付対象となります。		10,000	フリガナ: 子の氏名: 続柄: 出生年月日 20 年 月 日	出生の事実と親子関係がわかるもの *①②のいずれかを提出 ①母子健康手帳の出生届済証明 ②戸籍謄本(全部事項証明書)

振込先金融機関

銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
		普通							
フリガナ									
口座名義人									

※漁業協同組合は、取扱いできません。
 ※ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3文字、口座番号は7桁です。
 ※振込先相違等により、別途手数料が必要になる場合には、振込金額から差し引かれます。通帳等をよくお確認のうえご記入ください。
 (通帳を繰り越した本支店ではなく、口座を作成した本支店をご記入ください)

本請求書と添付書類をご提出ください。