

給付金請求書兼証明書【お祝い給付金用】

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	性 別	男・女	生 年 月 日	昭・平・西暦 年 月 日 生		
住 所			〒 -			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(写し可)
慶 事 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)
	①会員の子が出生したとき 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 農業協同組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号					
		1. 普通 2. 当座						
フリガナ								
口座名義人								

※漁業協同組合は、取扱いできません。

本請求書と添付書類をご提出ください。

※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。)