

## 公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター 共済金給付申請書兼証明書及び全福ネット慶弔共済保険金請求証明書

年 月 日

<あて先>

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター理事長

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 事業所名称              | 事業所代表者名 |
| (印)                |         |
| 下記の事由があったことを証明します。 |         |
| 会員番号               | 会員氏名    |
| 生年月日               | 入会月     |
| 年 月 日              | 年 月     |

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター独自慶弔共済金給付事業実施要綱により、下記のとおり共済金を請求します。

|                |          |             |   |         |
|----------------|----------|-------------|---|---------|
| サービスセンター独自給付金等 | 結婚祝      | 配偶者氏名(フリガナ) | 婚姻届出日   | 婚姻届出役所  |
|                |          |             | 年 月 日   |         |
|                | 銀婚祝      | 配偶者氏名       | 祝を迎えた日  | 婚姻届出役所  |
|                |          |             | 年 月 日   |         |
|                | 出生祝      | 子の氏名(フリガナ)  | 出生年月日   | 出生病院名   |
|                |          |             | 年 月 日   |         |
|                | 1 小学校入学祝 | 子の氏名        | 学校名   | 入学日     |
|                | 2 中学校入学祝 |             |   | 年 4月 1日 |
|                | 1 成人祝    | 祝を迎えた日      | (注) ・結婚・出生祝の時は「変更届」を添付して下さい。<br>・古希祝はお祝い品になりますので、サービスセンターから郵送される「古希祝品申込書」を添付して下さい。<br>・会員本人死亡(その他)については別途添付書類が必要です。<br>対象については「全福ネット慶弔共済保険・独自慶弔共済について」をご確認ください。 |         |
|                | 2 古希祝    | 年 月 日       |   |         |
| 会員本人死亡(その他)    | 死亡日      |             |   |         |
|                | 年 月 日    |             |   |         |

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター全福ネット慶弔共済保険給付事業実施要綱により、下記のとおり保険金を請求します。

|  |   |                     |                                 |
|--|---|---------------------|---------------------------------|
| 全労済<br><br>全福ネット慶弔共済保険金                              | 還暦祝   | 祝を迎えた日              |                                 |
|  |   | 年 月 日               |                                 |
|  | 家族死亡  | 死亡者氏名               | 死亡日                             |
|  | 1 配偶者 2 子 3 親<br>4 住宅災害による同居親族  |                     | 年 月 日                           |
|  | 傷病休業保険金   | 傷病名                 | 先休業期間におけるご請求(受取)済期間             |
|  | 1 14日以上30日未満<br>2 30日以上60日未満<br>3 60日以上90日未満<br>4 90日以上120日未満<br>5 120日以上 | 休業期間                | 1 なし<br>2 一部請求(受取)済<br>年 月 日分まで |
|  |   | 年 月 日 ~ 年 月 日       |                                 |
|  | 会員本人死亡  | 死亡日                 | 事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入)            |
|  | 1 疾病による死亡<br>2 不慮の事故による死亡<br>3 交通事故による死亡                                  | 年 月 日<br><br>年齢 満 才 | 年 月 日                           |
|  | 重度・後遺障害   | 症状固定日               | 事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入)            |
| 1 疾病による重度障害<br>2 不慮の事故による重度・後遺障害<br>3 交通事故による重度・後遺障害 | 年 月 日<br><br>年齢 満 才   | 年 月 日               |                                 |
| 住宅災害   | 罹災物件住所  | 罹災日                 |                                 |
| 1 火災 2 自然災害 3 床上浸水                                   |   | 年 月 日               |                                 |

(注) ・全労済給付については、「保険金請求書兼証明書(一括用)(全労済提出用)」を添付して下さい。  
・会員本人死亡・重度・後遺障害・住宅災害については別途添付書類が必要です。

※コピーしてご利用ください。