

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(全福ネット) 共済保険金請求証明書

会員の方にお子様がお生まれになった場合
 (お祝金のお支払いは事業所の口座になります)

年 月 日

<あて先>

ご登録いただいている代表者
 印を押してください

事業所名称 ジョイブ商店	事業所代表者名 山田 花子 (印)
下記の事由があったことを証明します。	
会員番号 1 2 3 4 5 0 0 1	会員氏名 〇〇 △△△
生年月日 ××年 ×月 ×日	入会月 ××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	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	
	銀婚祝	祝を迎えた日 年 月	婚姻届出役所	
		お生まれになった病院名		
	出生祝	の氏名(フリガナ) 〇〇 △△	出生年月日 ××年 ×月 ×日	病院名 〇〇病院
		子の氏名	氏名	入学日 年 4月 1日
	1 小学校入学祝	お生まれになった日		
	2 中学校入学祝			
	1 成人祝	祝を迎えた日 年 月 日	(注)・結婚・出生祝の時は「変更届」を添付して下さい。 ・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。 ・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。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		
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 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 年 月 日
	1 配偶者 2 子 3 親 4 住宅災害による同居親族		
	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
		休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	1 なし 2 一部請求(受取)済 年 月 日分まで
	会員本人死亡	死亡日 年 月 日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入) 年 月 日
		1 疾病による死亡 2 不慮の事故による死亡 3 交通事故による死亡	年齢 満 才
	重度・後遺障害	症状固定日 年 月 日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入) 年 月 日
1 疾病による重度障害 2 不慮の事故による重度・後遺障害 3 交通事故による重度・後遺障害		年齢 満 才	
住宅災害	罹災物件住所	罹災日 年 月 日	
	1 火災 2 自然災害 3 床上浸水		

(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。