

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書 全福ネット慶弔共済保険金請求証明書

会員の方のお子様が小学校・中学校
にご入学された場合
(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>

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター

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	配偶者氏名	祝を迎えた日 年 月 日	
		ご入学された学校名	婚姻届出役所	
	出生祝	ご入学されたお子様のお名前	出生年月日 年 月 日	院名
		子の氏名	学校名	入学日 年 月 日
	1 小学校入学祝	〇〇 △△	〇〇小学校・中学校	年 4月 1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「 ・古希祝はお祝い品に 送される「古希祝品申 ・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。	ご入学された年 ターから郵
	2 古希祝			
	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 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
	1 14日以上30日未満 2 30日以上60日未満 3 60日以上90日未満 4 90日以上120日未満 5 120日以上	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。