

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)と全福ネット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

会員の方が銀婚を迎えられた場合
(お祝金のお支払いは事業所の口座になります)

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	配偶者氏名(フリガナ) 配偶者の方のお名前	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所 婚姻届を提出された役所名	
	銀婚祝	配偶者氏名 〇〇 △△	祝を迎えた日 ××年×月×日	婚姻届出役所 〇〇市役所・区役所	
	出生祝	子の氏名(フリガナ)	生年月日 銀婚をお迎えになった日	出生病院名	
	1 小学校入学祝	子の氏名		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 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				

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	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
全福ネット慶弔共済保険金	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	休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	1 なし
	2 30日以上60日未満		2 一部請求(受取)済 年 月 日分まで
	3 60日以上90日未満		
	4 90日以上120日未満		
5 120日以上			
	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	年齢 満 才	
	2 不慮の事故による死亡		
	3 交通事故による死亡		
	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	年齢 満 才	
	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		
	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。