


※コピーをしてお使いください。(事由1件につき1枚記入)

給付金支払請求書兼証明書

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター御中

請求日 20 年 月 日

契約番号	会員番号	会 員 名	生 年 月 日	契約者印	入会日
	-	フリガナ	S・H 満 歳 年 月 日		20 年 月 1日

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター事業規則に基づき、下記の通り必要書類を添えて給付の支払を請求いたします。
なお、貴サービスセンターが必要と判断した場合は、調査等を行っても異存ありません。

↓該当する給付事由に○をつけてください。


死 亡	会 員	1 病気 2 不慮の事故等	死亡日 20 年 月 日	傷病名	添付書類 死亡診断書の写可			
	家 族	氏名 歳	死亡日 20 年 月 日		添付書類(いずれか写可) 1 死亡診断書 2 お悔やみ通知書等			
障 がい	重度障がい	1 病気による 2 不慮の事故等	症状固定日 20 年 月 日	傷病名	添付書類 障害診断書 他 (センターへ請求して下さい)			
	障がい	1 不慮の事故等						
傷 病 休 業	1 14日以上30日未満		2 14日以上90日未満		3 14日以上120日未満		4 120日以上	
	期 間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (日間)	確定日	20 年 月 日				
	傷病名	病院名	TEL ()	-	添付書類(写可) 診断書および出勤簿			
住 宅 災 害	1 火災等 2 自然災害	り災日 20 年 月 日	午前・午後	時 分	添付書類 り災証明書 他 (センターへ請求して下さい)			

結 婚	配偶者氏名(フリガナ) (婚姻後の氏名)	配偶者の 生年月日	年 月 日	婚姻届日 20 年 月 日
	添付書類(いずれか写可) 1 婚姻届受理証明書 2 戸籍(謄本・抄本)			
出 生	子の氏名(フリガナ)	子の生年月日 20 年 月 日	産婦氏名	
	添付書類(いずれか写可) 1 母子手帳の出生届出済証明書 2 出生届受理証明書 3 戸籍(謄本・抄本)			
入 学	1 小学校 2 中学校 3 高校	子の氏名(フリガナ)	子の生年月日 年 月 日	入 学 日 20 年 月 日
	添付書類(いずれか写可) 1 入学通知書 2 生徒手帳 3 在学証明書 4 合格証明書			
銀 婚	配偶者氏名(フリガナ)	配偶者の生年月日 年 月 日	婚姻届日 年 月 日	
	添付書類(いずれか写可) 1 戸籍(謄本・抄本)			
成 人	会員が満20歳になった日	20 年 月 日		
還 暦	会員が満60歳になった日	20 年 月 日		
在 会	10年 20年 30年	入会年月日	年 月 日	
退 会	退会費別金(在会5年以上かつ60歳以上)	入会年月日	年 月 日	退会年月日 20 年 月 日

請求金額	支払決定金額	※ 減額理由 1. 入会発効日から1年以内 2. 会員の年齢が満70歳以上
円	円	

上記のとおり、給付事由があったことを証明します。
年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ 

一般財団法人福島県民共済会御中
上記請求内容は、当センターにおいても確認しましたので、
貴会との協定に基づき給付金の支払いを請求します。
年 月 日

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター 印

理 事 長