

FAX不可！ 郵送またはご持参ください！

【自治体提携慶弔共済保険】共済金請求書 兼 証明書

請求日 年 月 日

(一財)大分県東部勤労者福祉サービスセンター 御中

会員番号					
------	--	--	--	--	--

個人でご加入の方は氏名を記入し、本人印を押印してください

事業所名

代表者名

印

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。

個人番号	フリガナ	会員生年月日
	会員氏名	T・S・H 年 月 日
		男・女

該当項目 にレ点及び必要事項をご記入ください。(給付項目 1 件ごとに 1 枚ご記入ください。)

給付項目	事由確定日等		添付書類(コピー可)	
家族死亡	配偶者	フリガナ	お悔み又は会葬お礼のハガキ等 死亡者との関係を確認できる書類	
	会員の子	死亡者氏名 男・女		
	会員の父母 会員の義父母	死亡年月日 H 年 月 日		
	住宅災害による同居親族			
成人祝金	20歳の誕生日	H 年 月 日	運転免許証 又は健康保険証	
還暦祝金	60歳の誕生日	H 年 月 日		
結婚祝金	婚姻日	H 年 月 日	配偶者氏名 結婚届受理証明書 又は戸籍抄本 (婚姻日記載)	
結婚記念	銀婚(25年)	婚姻日 S・H 年 月 日	戸籍抄本 (婚姻日記載) 3ヶ月以内のもの	
	珊瑚婚(35年)	婚姻日の		25年後 35年後 50年後
	金婚(50年)			H 年 月 日
出産祝金	子の生年月日	H 年 月 日	フリガナ 母子手帳の出生届出 済証明書又は子の健康 保険証	
会員の子 入学祝金	小学校入学		子の氏名 就学(入学)通知書 又は子の健康保険証	
	中学校入学	入学年月日 H 年 月 日		男・女

結婚、出産などにより氏名・住所・登録家族等に変更が生じた場合は、「会員用変更届」をご提出ください。

傷病休業保険金、会員本人死亡・後遺障害、住宅災害は別様式になります。ピアワークまでご連絡ください。

なお、傷病休業保険金については、ホームページよりダウンロードできます。ご利用ください。

事務局長	次	長	担	当	発議年月日	平成	年	月	日
					決裁年月日	平成	年	月	日
					支払年月日	平成	年	月	日
					給付金額				

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。

各種申請書はホームページよりダウンロードできます。

ピアワーク

検索