第６号様式（平成26年4月改正）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 安 曇 野 市 勤 労 者 互 助 会 給付金・記念品 申請書兼領収書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 書　　　年 　月 　日 安曇野市勤労者互助会長 様

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所コード・会員コード |  |
|  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| 事業所名 |   |
| 会員氏名 |  　　　　　　  |

 このたび証明書のとおり共済事由が発生したので、互助会給付要綱第４条により給付金等を支給されたく申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請 求 額 |  |  |  |  |  |  |  |

  　　　　　　　　　　　　 　　　　　　でお願いします。受取方法は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口 座 振 込 依 頼 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金　融機関名 |  　　　 銀行 　　　 支店 金庫　　　　　信組 農協 支所 | 口 座 名 義 （フリガナ） |
| 　　 |
| 　　 |
| 種 目 | １普通　２当座　３その他(　　 ) | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

 ◎　口座振込みをご希望の方は、口座振込依頼書に必要事項をご記入ください。領 収 書安曇野市勤労者互助会長 様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　  氏 名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記のとおり領収いたしました。◎　現金受取をご希望の方は領収書を事前にご記入ください。 委 任 状上記の給付金の受領を　　　代理人氏名 　　　　　　　　　に委任します。  年 月 日 　　　会員氏名 　　　　　　　　 現　　金　（書留・事業所宛て）口座振込上記金額相当の記念品円◎　会員本人以外の方に共済給付金の受領を委任する場合は、委任状をご記入ください。 |

  |

(裏)

給 付 事 由 発 生 証 明 書（ 給 付 金 ）

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　類 | 証 明 内 容 |
| 就 学 祝 金 | 子 の 氏 名 |  | 入学年月日 |  年 月 日 |  小学校 |
|  中学校 |
| 結 婚 祝 金 | フ リ ガ ナ配偶者氏名 |  | 届出役所名 |  |
|  |
| 結婚届提出日 |  年 月 日 | 配偶者生年月日 |  年 月 日 |
| ◎ ｢第4号様式　事業所・会員　変更届｣を添付してください。 |
| 出 生 祝 金 | フ リ ガ ナ子 の 氏 名 | 　 | 男・女 | 出生年月日 | 年 月 　 日 |
| 　 |
| 出生病院名 |   |
| 還 暦 祝 金 | 生 年 月 日 |  年 月 日　◎ 免許証か保険証のコピーを添付してください。 |
| 勤 続 祝 金 | 就職年月日 |  年 月 日 |
| 勤 続 年 数 | 10年 ・ 15年 ・ 20年 ・ 25年 ・ 30年 ・ 35年 ・ 40年 |
| 傷病休業保険金 | 給付事由内容については、別紙｢傷病休業保険金請求書｣に記載の通りです。 |
| ◎ ｢傷病休業保険金請求書｣は事務局へご請求ください。 |
| 死亡保険金 | フ リ ガ ナ死亡者氏名 |  | 男・女 | 年齢 満 才 |
|  |
| 会員との関係 |  実親・義親・養親・継親・配偶者・子（死産 ヶ月）・本人 |
| 死亡年月日 |  年 月 日 |
| 会 員 福 利 厚 生 事 由 発 生 証 明 書（ 記 念 品 ） |
| 種　　類 | 証 明 内 容 |
| 卒　業　祝 | 子 の 氏 名 |  | 卒業年月日 |  年 月 日 | 中学校 |
| 成 人 祝 | 生 年 月 日 |  年 月 日　◎ 免許証か保険証のコピーを添付してください。 |
| 銀 婚 祝 | 結婚届提出日 |  年 月 日　◎ 婚姻日が記載されたの戸籍書類を添付してください。（コピー可） |
| 退 職 記 念 | 就職年月日 |  年 月 日 | 退職年月日 |  年 月 日 |

 上記のとおり事由のあったことを証明します。

 　 年 　 月 　　日 事業所名

 代表者名

（注）代表者名及び捺印の無いものは無効です。

・重度障害保険金・死亡保険金（会員本人死亡の場合）・住宅災害保険金を申請する場合は、事務局まで

連絡してください。

・給付事由が２件以上ある場合は、１件ずつ申請してください。

・※は事務局使用欄です。

|  |  |
| --- | --- |
| ※処理欄 |  |