

(記 入 例)

コピー可

様式1号

FAXでの申請受付はできません

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 様

※本請求書に以下の書類を添付してご提出ください。

【添付書類】 (コピー可)

- 医師の後遺障害診断書
- 不慮の事故である証明書 (不慮の事故の場合のみ)
- 交通事故である証明書 (交通事故の場合のみ)

給付金請求書

※請求事由が異なる場合

請求金額

500000 円

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター給付規定に基づき、必要書類を添付のうえ、上記金額を請求します。

※別途複写用紙が必要です。センター (☎0979-23-7121) に連絡してください。

※出生祝金・就学祝金は複写用紙は不要です。

※各事由には、添付書類が必要です。申請の際はガイドブック④～⑤ページをご覧ください。

不慮の事故・交通事故の場合は記入不要です

事由 詳細内容 (該当するものに○印をつけてください。)

死亡弔慰金・保険金 1. 両親の死亡 2. 配偶者の死亡 3. 子の死亡
 4. 該当する障害の番号を○で囲んでください。 員死亡 (疾病・不慮の事故・交通事故)

傷病休業保険金 1. 1年以上90日未満
 3. 1年以上 ※連続30日以上休業した場合が対象です。

住宅災害保険金 1. 火災等 2. 自然災害

重度障害・後遺障害保険金 1. 疾病重度障害 2. 障害 (不慮の事故・交通事故)

祝金

1. 出生祝金 ①子の氏名 () ②生年月日 (年 月 日)
 ③病院名 ()

2. 就学祝金 (小学校・中学校) ①子の氏名 () ②生年月日 (年 月 日)
 ③学校名 ()

3. 還暦祝金 4. 結婚 (25年・35年・50年) 5. 勤続祝金 (20年・30年)

上記の事由について証明します

年 月 日 (記入日)

事業所名 株式会社サービスセンター

代表者名 代表取締役 中 津 太 郎

会社の代表者印を押印ください

印

受取方法

- 現金…センター窓口
- 振込… (事業所所在地: 旧下毛郡・宇佐市・豊後高田市・福岡県)
- どちらかに☑してください

(☑をお願いします)

会員証の会員番号 (8桁～9桁) をご記入ください

会員番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9

会員氏名 北 部 太 郎

※会員死亡の給付請求の場合 請求者氏名 () 印

事務局長	次長	担当者

処理年月日

支払年月日