

# ( 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

※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)

- 母子手帳
- または
- 住民票・戸籍謄本など

## 給付金請求書

※請求事由が異なる場

### 請求金額

10000 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。

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. 住宅災害による同居親族の死亡 5. 会員死亡 (疾病・不慮の事故・交通事故)

傷病休業保険金 1. 休業30日以上60日未満 2. 休業60日以上90日未満  
3. 休業90日以上120日未満 4. 休業120日以上 ※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)

1. 出生祝金

ふりがな ( ぼくぶ じろう ) 平成 令和  
①子の氏名 ( 北 部 二 郎 ) ②生年月日 ( 5 年 4 月 1 日 )  
③病院名 ( 北部産婦人科 )

祝 金

ふりがな ( ) 平成・令和  
①子の氏名 ( ) ②生年月日 ( 年 月 日 )  
(小学校・中学校) 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