

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)
● 医師の診断書または医療機関の領収書
● 休業期間のわかるもの

給付金申請書

※請求事由が異なる場合は各事

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。

- ※1 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。
- ※2 出生祝金・就学祝金・勤続祝金 (40年) は複写用紙は不要です。
- ※3 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

休業期間によって給付金額が異なりますので、請求金額については、ガイドブックまたはホームページにてご確認ください。

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
- 4. 住宅災害による同居親族の死亡

該当する休業期間の
番号を○で囲んでく
ださい。

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)

祝 金

※4

- 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 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・40年)

※4 申請用紙は、該当月にセンターからお送りします。

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

※自署の場合は印鑑省略可

事務局長	次長	担当者

処理年月日

支払年月日