

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 様

給付金申請書

※請求事由が異なる場合は各事由毎に提出してください（申請一人につき1枚記載のこと）。

請求金額

門

(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。	※ 1 ※ 3
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	ふりがな （ ） 令和 ①子の氏名 （ ） ②生年月日 （ 年 月 日 ） ③病院名 （ ）	※ 2
	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
	3. 還暦祝い 4. 結婚（25年・35年・50年） 5. 勤続祝い（20年・30年・ <u>40年</u> ）	※ 1
	<u>※ 4 申請用紙は、該当月にセンターからお送りします。</u>	

上記の事由について証明します

年 月 日
(記入日)

事業所名

代表者名

印

受取方法

11

現金…センター窓口

11

振込… (事業所所在地:旧下毛郡・宇佐市・豊後高田市・福岡県)

(☒をお願いします)

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--

會員氏名

※会員死亡の給付請求の場合 請求者氏名 () (印)

印

※自署の場合は印鑑省略可

事務局長	次長	担当者

处理年月日

支払年月日