

*ご記入いただいた個人情報は、当該給付事業目的以外には使用いたしません。

FAX不可

慶弔給付金等請求書

年 月 日

公益財団法人 湘南産業振興財団 理事長 殿

請求者

事業所番号		会員番号	
事業所名			
事業主名 (代表者名)	(印)		
会員氏名 <small>死亡の場合は 遺族氏名</small>	(印)		

次のとおり湘南勤労者福祉サービスセンターの慶弔給付を受けたいので請求します。

給付の種類	内 容	
□ 結婚祝金	フリガナ	婚姻届出年月日 年 月 日
	配偶者の氏名	男女
□ 出産祝金	フリガナ	出生年月日 年 月 日
	出生児の氏名	会員との続柄
□ 入学祝金	フリガナ	生年月日 年 月 日
	入学児の氏名	会員との続柄
	学 校 名	小学校・中学校
□ 結婚記念金	フリガナ	婚姻届出年月日 年 月 日
	配偶者の氏名	男女
	種 類	<input type="checkbox"/> 銀婚式(25周年) <input type="checkbox"/> 金婚式(50周年)
□ 古希祝金	生年月日	年 月 日
□ 傷病見舞金	傷病名	病院名
	欠勤期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
□ 死亡弔慰金	フリガナ	死亡年月日 年 月 日
	死亡者の氏名	男女
	会員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
□ 永年勤続報奨金	会員加入年月日	加入年数 年 ヶ月

※給付事由1件につき1枚記入して下さい。

財団記入欄

給付金額				0	0	0	円
------	--	--	--	---	---	---	---

◎給付金振込先を下記にご記入下さい。(口座名義には、必ずフリガナをご記入下さい。)

受取人	フリガナ		請求者との続柄	1本人 2事業主 3遺族() 4その他()
	口座名義		支店出張所営業部	
	振込先	銀行 信用金庫 組合 農協	支店番号	1普通 2当座 3貯蓄
				口座番号

***請求者以外の方が受取人になる時は、下記代理権授与通知書に記入して下さい。**

代理権授与通知書(委任状)

代理人	住 所	
	名称または氏名	

私は上記の者を代理人と定め、表記給付金の受領に関する権限を委任しましたので通知します。

公益財団法人 湘南産業振興財団 理事長 殿

年 月 日

住 所

会員氏名

(遺族氏名)

(印)

◎ 給付金額一覧表

(コピー可)

区 分	給付金額	事 由	*添付書類例
結婚祝金	20,000円	会員本人が結婚したとき	戸籍謄(抄)本や婚姻受理証明書 *住民票は無効となります。
出産祝金	10,000円	会員または、その配偶者が出産したとき	母子手帳や健康保険証 *住民票は無効となります。
入学祝金	5,000円	会員の子が、小・中学校に入学したとき	就学通知書や在学証明書
結婚記念祝金 25周年	20,000円	会員本人が結婚後、満25周年及び、50周年を迎えたとき	戸籍謄(抄)本
結婚記念祝金 50周年	50,000円		
古希祝金	20,000円	会員本人が、70才を迎えたとき	健康保険証や運転免許証
傷病見舞金 30日以上	5,000円	会員が、ケガ・病気により30～90日以上継続して欠勤したとき(同一傷病は、1回限りの支給とさせていただきます)	勤務を休業した原因・日数を証明できる書類、医師の診断書等
傷病見舞金 60日以上	15,000円		
傷病見舞金 90日以上	30,000円		
死亡弔慰金(会員本人)	30,000円	会員本人が、死亡したとき	戸籍謄(抄)本等、死亡の事実が確認できる書類
死亡弔慰金(会員以外)	10,000円	会員の配偶者・父母・配偶者の父母(同居は問わない)・子が死亡した時	*亡くなられた方との関係がわかる書類を必ず添付してください。
永年勤続(5年)	5,000円	従業員である加入者が、加入後同一事業所に5年以上勤務したとき。 *事業主、事業主と同一生計の家族従業員、法人企業の役員は対象外	
”(10年)	10,000円		
”(20年)	20,000円		

確認	地区名		推進員氏名	(印)
----	-----	--	-------	-----

*藤沢市内事業所の会員の方は推進員の印鑑の押印があれば、添付書類は不要です。

*鎌倉市内事業所の会員、茅ヶ崎市内事業所の会員の方は事業主の印鑑の押印があれば、添付書類は不要です。