

\*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。

### 慶弔給付金等請求書

年 月 日

**FAX不可**

公益財団法人湘南産業振興財団 理事長殿

事業所番号	00964	会員番号	00002
事業所名	株式会社 しおかぜ商会		
事業主名 (代表者名)	共済 花子		
請求者 会員氏名 <small>死亡の場合は 遺族氏名</small>	湘南 二郎		

印鑑を押印!

請求者

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	
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	フリガナ 配偶者の氏名	婚姻届出 年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 出産祝金	フリガナ 出生児の氏名	会員との 続柄 出生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 入学祝金	フリガナ 入学児の氏名	会員との 続柄 生年月日 年 月 日 入学年 年 月
	学 校 名	小学校・中学校
<input type="checkbox"/> 結婚記念祝	フリガナ 配偶者の氏名	婚姻届出 年月日 年 月 日
	種 類	<input type="checkbox"/> 銀婚式(25周年) <input type="checkbox"/> 金婚式(50周年)
<input type="checkbox"/> 古希祝金	生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 傷病見舞金	傷 病 名	病院名 電話( )
	欠 勤 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金	フリガナ 死亡者の氏名	死亡年月日 年 月 日
	会員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 永年勤続報奨金	会員加入 年月日 年 月 日	加入年数 年 月

※給付事由1件につき1枚記入してください。

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	ショウナン ジロウ		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	湘南 二郎			
	振込先	●▲ 銀行 信用金庫 組合 農協	×× 支店 出張所 営業部	支店番号	①普通 ②当座 ③貯蓄
				口座番号	01 457

\*請求

\*請求者以外の方が受取人になる時は、以下の「代理権授与通知書」の記入が必要になります

振込先支店名、口座名義、口座番号はお間違いのないようご確認のうえ、ご記入ください

代理権授与通知書

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)

◎ 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	
-----	-------	-------	--

\*添付書類について

藤沢市内事業所の会員の方は、地区の推進員の印鑑、鎌倉・茅ヶ崎市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の提出の必要はありません。