給付金請求書の記入方法

※請求書の様式はP.78に掲載しています。（共済ホームページからもダウンロードできます。）

給付金請求書記入例（弔慰金／家族の場合）

第11号様式

川崎市勤労者福祉共済給付金請求書

令和 5 年 5 月 1 日

（宛先）川崎市長

（請求者） 会員番号 109999 — 0010
住所 川崎市川崎区大師町〇〇
電話番号 044-000-0000
会員氏名 中原 一郎
（遺族氏名 ）

次のとおり、給付金を請求します。

給付金の種類及び給付事由対象者等（該当数字に〇印）

1 20歳祝金（本人）
2 結婚祝金（本人） 配偶者氏名
3 出産祝金（本人・配偶者） 出生児氏名
4 入学祝金（本人の子） （1）小学校 入学者氏名
（2）中学校 入学者氏名
5 傷病見舞金（本人） 欠勤期間 年 月 日～ 年 月 日
（1）8日以上30日未満
（2）30日以上90日未満
（3）90日以上
⑥ 弔慰金（本人・家族）
（1） 本人の場合、受取遺族の続柄 氏名
（2） 家族の場合、本人との続柄 配偶者 氏名 中原 花子
7 災害見舞金（本人） （1）全焼、全壊又は流出
（2）半焼又は半壊

給付事由発生日 令和 5 年 4 月 1 日 ※コード

請求金額 ¥ 1 0 0 0 0 0（十万 万 千 百 十 円）

委任状

受任者 所在地 川崎市川崎区宮本町1番地
事業所名 有限会社 共済企画
事業主又は代表者名 代表取締役 共済 一郎

上記の者を代理人と定め、当該給付金の受領に関する権限を委任します。

（宛先）川崎市長

令和 5 年 5 月 1 日

（委任者） 住所 川崎市川崎区大師町〇〇
会員氏名 中原 一郎
（遺族氏名 ）

注1 給付金の種類は該当する番号を〇で囲み、請求書1件につき、請求書1枚を作成してください。
注2 請求に必要な証明書類を添付してください。
注3 金額欄は算用数字ではっきり記入してください。金額の訂正はできません。
注4 給付事由発生日から1年以内に請求してください。
注5 ※印欄は、記入しないでください。

給付金を請求する会員の会員番号・住所・電話番号・氏名をご記入ください。
※遺族氏名は会員本人が亡くなられた場合のみご記入ください。

●**弔慰金（本人）の請求順位**
①配偶者 ②子 ③父母 ④孫 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹
亡くなられた方との続柄・受取遺族氏名をご記入ください。
●**弔慰金（家族）の対象者**
配偶者および一親等の血族
配偶者・実父（養父）・実母（養母）・子（養子）
亡くなられた方の続柄・氏名をご記入ください。

該当する番号を〇で囲んでください。

本人・家族に〇をする必要はありません。

弔慰金の事由発生日は、死亡日となります。

弔慰金（本人）**50,000円**
弔慰金（家族）**10,000円**
となります。
金額の頭には￥マークをご記入ください。
※請求金額は訂正できません。金額を誤った場合は給付金請求書を再作成してください。

給付金は、いったん事業主の口座に振込みますので、事業主または代表者に受任者欄の記入を依頼してください。

この欄にも会員の住所・氏名のご記入が必要となります。
※遺族氏名は会員本人が亡くなられた場合のみご記入ください。

提出する前に!! 今一度ご確認ください。

①給付金請求書記入事項に不足はありませんか。
②誤って記入した箇所には二重線を引き、正しい情報を記入してください。
修正テープ等は使用しないでください。
請求金額は訂正できません。金額を誤った場合は給付金請求書を再度作成してください。

！注意

各種申請書、給付金請求書・給付金申請証明書の記入にあたって、「消せるボールペン」（例：温度変化で筆跡が消えるボールペン）を使っての記入が増加しております。**証書類でのご使用はできません**ので、ご注意ください。