

# 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(傷病見舞金の場合)

第11号様式

川崎市勤労者福祉共済給付金請求書  
令和6年 5月 1日

(宛先) 川崎市長

該当する番号を○で囲んでください。

(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○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 **令和6年4月1日～令和6年4月10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 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
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6年4月1日** ※コード \_\_\_\_\_

請求金額 **¥ 80000**

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 **有願会社 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6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○で囲み、請求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。

**！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。**

**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。
- ③ 傷病見舞金は会員本人が復帰後にご請求ください。(事由発生日より1年を過ぎる場合は共済までお問合せください。)  
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。

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。

10日間欠勤のため、  
(1) 8日以上30日未満に該当

事由発生日＝休業を開始した日  
※土・日が週休日の場合は、休業が開始となった日から

連続した休業日数が  
8日以上30日未満⇒**8,000円**  
30日以上90日未満⇒**17,000円**  
90日以上⇒**30,000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。

## 傷病見舞金対象確認方法

**1 事由発生日\*は1年以内ですか?**  
\* 傷病により出勤ができなくなった日(土・日が週休日の場合は、休業が開始となった日から)  
※ 事由発生日時に会員であれば、退会していても請求可能です。但し、休業期間は在職中のみになります。  
※ (例) 事由発生日が3月29日の場合、申請可能期間は翌年の3月28日まで(必着)

はい → 今回(はい)は給付の対象にはなりません  
いいえ → 今回(いいえ)は給付の対象にはなりません

**2 仕事を休んだ日数は連続で8日以上ですか?(土・日・祝含む)**

はい → 今回(はい)は給付の対象にはなりません  
いいえ → 今回(いいえ)は給付の対象にはなりません

**3 仕事に復帰していますか?**

はい → 復帰後に請求してください。なお、1年を超える見込みの場合は共済へご相談ください。  
いいえ → 復帰後に請求してください。なお、1年を超える見込みの場合は共済へご相談ください。

**4 事由発生日から過去1年以内に傷病見舞金の給付がありますか?**

ある → 5 今回の給付金額が、前回は上回っていますか?  
いいえ → 今回(いいえ)は給付の対象にはなりません

ない → 今回(いいえ)は給付の対象にはなりません

はい → 差額給付が適用になります  
いいえ または 同額 → 今回(いいえ)は給付の対象にはなりません

給付金請求書と必要な証明書類を提出してください