給付金請求書の記入方法

※請求書の様式は、毎月１日に共済から対象者がいる事業所に郵送します。

永年勤続報奨金記載例

第 12 号様式

川崎市勤労者福祉共済給付金（永年勤続報奨金）請求書

令和３年　４月　１５日

（宛先）　川崎市長

次のとおり、給付金を請求します。
なお、次の者を代理人と定め、給付金の受領に関する権限を委任します。

（受任者）　所 在 地　川崎市川崎区宮本町１番地
事業所名　株式会社　共済企画
事業主又は代表者名　共済　一郎

会員番号	会員氏名（請求・委任者）	会員の期間	請求金額
109999-0002	共済　一郎	15年	10,000円
109999-0003	宮前　六子	5年	5,000円
~~109999-0005~~	~~多摩　花子~~	5年	~~5,000円~~
		年	円
		年	
		年	
		年	
		年	
		年	
		年	
		年	円
給付事由発生日	令和３年　３月　３１日	合　計	円

注　給付事由発生日から１年以内に請求してください。

請求日を記入します。１年以内に共済宛て郵送にて請求してください。

記載の事業所情報に変更がないか確認してください。

①対象者の在籍について、事業所で確認してください。
②事業主から対象会員に永年勤続報奨金が対象となっていることをお知らせいただいた上で、請求してください。

会員期間と請求金額を確認してください。

会員の期間とは・・・
共済加入時期により、起算点が異なります。

●昭和 53 年８月から平成 10 年７月までに加入された方
…平成 15 年７月１日からの会員期間です。
※別途、退会せんべつ金の受給資格があります。

●平成 10 年８月１日以降に加入された方
…共済に加入してからの会員期間です。

注：請求書に記載されている対象者が在籍していない場合は、該当する会員番号・会員氏名・請求金額に二重線を引いてください。
長期間、会員資格喪失の届出がなされていない等の事由により、対象者に記載されている場合は、会員資格喪失のお手続きもお願いいたします。

請求日を記入します。
１年以内に共済宛て郵送にて請求してください。