

記入例

第11号様式

--	--	--	--	--

川崎市勤労者福祉共済給付金請求書

令和 ● 年 5 月 1 日

(宛先) 川崎市長

①(請求者) 会員番号	109999 — 0010
住所	川崎市川崎区〇〇
電話番号	044-000-0000
会員氏名	中原 四郎
(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 年 月 日～ 年 月
(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

③給付事由発生日	令和 ● 年 4 月 1 日	※コード
④請求金額	十万 万 千 百 十 円 ¥ 1 0 0 0 0	

委任状

⑤(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 ● 年 5 月 1 日

⑥(委任者) 住所	川崎市川崎区〇〇
会員氏名	中原 四郎
(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つ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。

必要事項 (水色部分) をご記入いただき、必要書類を添付の上、郵送にて請求してください。

①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。

②弔慰金の番号6を○で囲み、(1)本人・(2)家族を選択します。

③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

亡くなられた方の続柄・氏名をご記入ください。

④弔慰金の事由発生日は、
死亡日となります。

⑤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。

⑥給付金は、い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。

⑥委任者=給付金の受領を委任する請求者となります。
給付金を請求する会員の住所・氏名をご記入ください。