

# 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 日  
(1) 8日以上30日未満  
(2) 30日以上90日未満  
(3) 90日以上
- ②6 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 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 )

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。

⑤ 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。

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。

- 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。