

記入例

第1号様式

川崎市勤労者福祉共済給付金申請証明書

令和 6 年 4 月 12 日

(宛先) 川崎市長

① (事業所) 所在地	川崎市川崎区宮本町1番地
名称	株式会社 共済企画
事業主又は代表者名	共済 一郎

② 代表者印

傷病見舞金の証明書類が添付できないときの事業主による証明書となります。必要事項(水色部分)をご記入いただき、事業主又は代表者の印を押印の上、給付金請求書とともに郵送にて提出してください。

① 事業所情報をご記入ください。

② 必ず事業主が証明内容を確認し、事業主又は代表者の印を押印してください。

次の給付金申請について、相違ないことを証明します。

③ 会員番号	1 0 0 9 9 9 — 0 0 1 0
会員氏名 (請求者)	中原 四郎
④ 給付金の種類	傷病見舞金
⑤ 傷病見舞金の証明欄(※)	傷病名 椎間板ヘルニア 傷病による欠勤期間 令和 5 年 3 月 20 日 ~ 令和 5 年 3 月 29 日
⑥ その他給付金の証明欄	

③ 申請を証明する会員の番号・氏名をご記入ください。

④ 「傷病見舞金」とご記入ください。

⑤ 傷病名と欠勤期間をご記入ください。

⑥ 傷病見舞金以外の証明の際に使用します。

※ 傷病見舞金の証明書類については、原則、休業を必要とする旨の医師の診断書、健康保険の傷病手当金支給申請書又は労働者災害補償保険の休業補償給付支給請求書等の写し、入院期間が記入されている領収書の写し等を提出してください。自宅療養や通院等で他の証明書類では欠勤期間を証明できない場合に限り、川崎市勤労者福祉共済給付金申請証明書(第1号様式)を証明書類とし、請求することができます。