

須坂市勤労者互助会

*No. 給付金給付申請書・証明書兼領収書

*事業所コード	会員コード	*係	係長	事務局長	会長

令和 年 月 日

須坂市勤労者互助会長 様
このたび下記のとおり給付事由があったことを証明します。

事業所コード _____ 事業所名 _____ 印
代表者名 _____ 印
電話番号
(担当者名) _____

このたび下記のとおり給付事由が発生したので、規約第19条により給付金を支給されたく証明書を添えて申請します。

会員コード _____ 会員氏名 _____ 印

金	額									円
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---

給付事由 _____

発生年月日 _____ 全労済協会給付金 _____ 円
_____ 年 月 日 付加給付金 _____ 円

口座振替依頼書（口座振込希望者）

上記金額を下記の預金口座にお振込みください。

依頼者（受給者） _____

振込金融機関・支店 _____

フリガナ _____
口座名義 _____

普通・当座（口座番号） _____

住 所 _____ T e l _____

現金受領希望者（事務局窓口にて交付）

令和 年 月 日

下記のとおり領収しました。

氏 名 _____ 印
代理人氏名 _____ 印

注：裏面事業主証明書は該当する欄に記入してください。
*欄については記入不要です。
申請期限は事由発生日から3年間です。

事業主証明書

須坂市勤労者互助会長 様

会員氏名	
住 所	TeL

給付事由	証 明 内 容			
結 婚	フ 配 偶 者 氏 名	生年月日	年 月 日	
	婚姻届提出日	年 月 日	届出役所名	
出 生	フ 産 婦 氏 名	年 齡	歳	
	フ 出 生 児 名	出生年月日	年 月 日	
	病 院 名			
	所 在 地	Tel		
就 学	児 童 氏 名	フリガナ	生活区分	同居 ・ 別居
	小 学 校 名		生年月日	年 月 日
			入学年月日	年 月 日
金 銀 婚 式	フ 配 偶 者 氏 名	婚 式		
	婚姻届提出日			
勤続20年	勤 続 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
家 族 死 亡 本 人	フ 死 亡 者 氏 名	男・女	年 齡	満 歳
	会員との関係			
	死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居 ・ 別居
傷病による 休 業	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	給付済期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	病 院 名			
	所 在 地	Tel		