

祝金給付申請書

平成 年 月 日

一般財団法人 磐田市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所名

代表者氏名

印

下記のとおり共済事由が発生しましたので、共済金の給付を申請します。

記

金 円

共済事由

住 所			(事業所番号)	(個人番号)								
氏 名	会員番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
以下は該当する欄に記入してください。												
結 婚 祝 金	婚姻届の日	平成 年 月 日										
	配偶者氏名	フリガナ	生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日生									
子の出生祝金	子の氏名	フリガナ	性 別 男 ・ 女									
	生年月日	平成 年 月 日										
子の入学祝金	子の氏名		子の生年月日	平成 年 月 日								
	学 校 名	(小学校・中学校)	入学式の日	平成 年 月 日								
成 人 祝	生年月日	平成 年 月 日										
還 暦 祝	生年月日	昭和 年 月 日										
永年勤続祝	入社年月日	昭和 平成 年 月 日 (満20年 満25年 満30年 満35年 満40年)										

※ 該当する祝金項目ごとに給付申請してください。
結婚祝金、子の出生祝金に関する個人情報は、会員カードに追記し、データ管理に利用しますのでご承知ください。