

【自治体提携慶弔共済保険】

給付金申請書兼証明書

公益財団法人東村山市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

会員 氏名	フリガナ	会員 番号																		

※事由に○及び内容を記入してください。

祝 金	1. 結婚	配偶者氏名	婚姻届出日 平成 令和 年 月 日
	2. 子の出生	出生児氏名	出生年月日 平成 令和 年 月 日
	3. 小学校入学	子の氏名	子の生年月日 平成 年 月 日
学校名 小学校		入学年月日 平成 年 月 日	
死 亡 弔 慰 金	4. 家族の死亡	死亡者名 男・女 (満 歳)	
		会員との関係 1. 配偶者 2. 子 (死産 ヶ月) 3. 父・母	
		死亡年月日 平成 令和 年 月 日	生活区分 同居・別居

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

		事務局長	主査	係
--	--	------	----	---

受付日	受付者
-----	-----

入力日

※裏面領収書に署名・押印をお願い致します。

領 収 書

金額				0	0	0
----	--	--	--	---	---	---

上記給付金を受領しました。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印

本人受領の場合

※右のいずれかを選択してください。

委 任 状 領 収 書

私は、給付金の受領を

金額				0	0	0
----	--	--	--	---	---	---

_____ に委任します。

左記の委任に基づいて上記給付金を受領しました。

令和 年 月 日

令和 年 月 日

(会員本人)

(代理人)

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

代理人受領の場合

※会報「きららわ〜く」の「共済給付」欄へのお名前などの掲載を希望しますか。
(掲載内容は、年月日、氏名、事業所名になります。)

ご回答 (どちらかに○をつけて下さい)

はい ・ いいえ