

- ①1枚で複数の給付金請求が可能
- ②婚姻等により氏名を変更する場合や死亡・退職の場合は、会員証を添付
- ③会員が死亡した場合の請求者名は、配偶者、子、父母、孫等及び祖父母の順位

兵庫県中小企業  
従業員共済事業

給付金請求書

協会  
受付

平成 年 月 日

(公財)兵庫県勤労福祉協会 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

\_\_\_\_\_ 印

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

請求者名

\_\_\_\_\_ 印

給付金を請求します。

給付の種類	請求事項						摘要							
31 <input type="checkbox"/> 成人祝金	会 員 生 年 月 日	平成	年	月	日	性 別	男・女	※対象になるのは会員本人が成人される場合のみです。						
03 <input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚 姻 日	平成	年	月	日	配 偶 者 名 フリガナ	配 生 年 月 日 偶 者 日	昭和 平成	年 月 日	・過去に結婚祝金の支給を受けた場合は、「戸籍記載事項証明書」を添付 ・結婚のため退職するときは、配偶予定者の「同意書」を添付				
04 <input type="checkbox"/> 出産祝金	出 産 者 氏 名		出 産 日	平成	年	月	日	出 生 児 名 フリガナ	男 女	続 柄	・続柄欄の記入例 「長男」「次男」「長女」「次女」			
05 <input type="checkbox"/> 小学校入学祝金	子 の 氏 名		続 柄	生 年 月 日	平成	年	月	日						
34 <input type="checkbox"/> 中学校卒業祝金	子 の 氏 名		続 柄	生 年 月 日	平成	年	月	日						
32 <input type="checkbox"/> 傷病見舞金	①傷病による欠勤期間30日以上60日未満		平成		年	月	日	平成		年	月	日	(日間)	・継続して30日以上又は60日以上 の欠勤証明を添付(出勤簿・申立書等) ・医師の診断書又は、それに相当する 医師の証明書類(写可)を添付
33 <input type="checkbox"/> 傷病見舞金	②傷病による欠勤期間60日以上		平成		年	月	日	平成		年	月	日	(日間)	
09 <input type="checkbox"/> 労災遺児見舞金	死 亡 者 氏 名		遺 児 氏 名	生 年 月 日	平成	年	月	日	続 柄					・業務上のものであることについての 労働基準監督署の証明書を添付
	死 亡 年 月 日	平成	年	月	日	請 求 者 名			続 柄					
10 <input type="checkbox"/> 災害見舞金	全 焼 半 焼	全 壊 半 壊	流 失 床 上 浸 水	災 害 発 生 年 月 日	平成	年	月	日						・市区町長、消防署長又は警察署長の 証明書を添付
12 <input type="checkbox"/> 死亡弔慰金(本人)	請 求 者 氏 名		続 柄	死 亡 年 月 日	平成	年	月	日						・記載事項変更届を添付 ・妊娠4ヶ月以上の異常分娩又は、母体 保護法の規定に基づき妊娠4ヶ月以上 の胎児の人工妊娠中絶手術を受けた 場合は医師の証明書を添付 ・義父母においては同居が必要
13 <input type="checkbox"/> 死亡弔慰金(家族)	死 亡 者 氏 名		続 柄	死 亡 年 月 日	平成	年	月	日						
15 <input type="checkbox"/> 勤続報奨金	勤 続 年 数	5・10・15・25・35・40年			就 職 日	昭和 平成	年	月	日					・「40年」は会員期間4年以上で、かつ 勤続40年に達したとき
22 <input type="checkbox"/> 退職餞別金	退 職 年 月 日	平成	年	月	日									・資格喪失届を添付 ・会員期間4年以上のとき (会員証添付)
30 <input type="checkbox"/> 会員奨励金	該 当 年 月 日	平成	年	月	日									

(注1) 該当する請求事項(□)にチェックを入れ、必要事項を記入してください。  
 (注2) 給付金振込銀行(口座)を変更する場合は『名称等変更届(様式第16号)』を提出してください。  
 (注3) 給付金の請求期間は、該当してから1年間です。

※