

矢印の方向にFAXを
送信して下さい。

FAX 092-474-2626

公益財団法人福岡市中小企業従業員福祉協会 御中

給付申請書

年 月 日

事業所番号を
左詰めでご記入下さい。▶

■事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
■事業所名	<input type="text"/>					
■事業主名	<input type="text"/>					
■ご担当者名	<input type="text"/>					
■電話番号	<input type="text"/>					

▲枠内は漏れなくご記入下さい。

■対象会員氏名	■会員番号 <input type="text"/>
---------	----------------------------

▲会員番号(会員証の番号)を左詰めでご記入下さい。

項目	給付金額	事実発生年月日	摘 要	
10	20歳祝金 (会員本人) 5,000円	(20歳誕生日) . .	生年月日 <input type="text"/>	
21 22	結婚祝金 初婚20,000円 再婚10,000円	(婚姻届日) . .	配偶者名 <input type="text"/>	
30	出産祝金 10,000円	(出生日) . .	出生児氏名 <input type="text"/>	
41 42	入学祝金 10,000円	(入学日) . .	入学者氏名	小学校 中学校 <input type="text"/>
50	義務教育 修了祝金 (中学校卒業) 5,000円	. .	卒業者氏名 <input type="text"/>	
61 62	結婚記念品 金婚20,000円相当 銀婚10,000円相当	(満50年) (満25年) . .	婚姻届出年月日 <input type="text"/>	
71 72	傷病見舞金 90日20,000円 30日10,000円	(30、90経過日) . .	欠勤期間 30日以上、90日以上 自 . . 至 . .	傷病名 <input type="text"/>
80	住宅災害見舞金 ~100,000円	. .	居住家屋についての 被害状況	持家名義人 持家その他 借家 <input type="text"/>
92 93 94	死亡弔慰金 50,000円 30,000円 10,000円	会員が死亡 配偶者が死亡 一親等血族(実父・実母・実子)が死亡 氏名 <input type="text"/>	

●会員加入されてからの事実発生後1年以内にご請求下さい。1年をすぎたものについてはお支払いできかねます。●事業所、会員番号は必ずご記入下さい。申請事実のわかるもののコピーを添付下さい。