Fax不可

（公社）久留米広域勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年　月　日

給　付　申　請　書

事業所番号

代表者名　印

事業所名

会員番号

会員氏名
（カタカナで記入）

振込先

□ 事業所口座　□ 個人口座

銀行　支店　当・普

口座番号

フリガナ

口座名義人

項　目	給付金額	事由確定日	摘　要
□ 20歳祝金	10,000円	20歳誕生日 年　月　日	年　月　日生
□ 還暦祝金	10,000円	60歳誕生日 年　月　日	年　月　日生
□ 結婚祝金	30,000円	婚姻日 年　月　日	配偶者氏名
□ 結婚記念祝金	□25周年 10,000円 □35周年 10,000円	婚姻日の □25年後　□35年後 年　月　日	証明書（戸籍抄本）発行日 年　月　日
□ 出産祝金	10,000円	出生日 年　月　日	子の氏名
□ 入学祝金	□小学校 10,000円 □中学校 10,000円	入学日（年のみ記入） 年 4 月 2 日	子の氏名
□ 勤続祝金	□10年 5,000円 □15年 6,000円 □20年 7,000円 □25年 10,000円 □30年 20,000円	入社年月日の □10年後　□15年後　□20年後 □25年後　□30年後 年　月　日	入社年月日 年　月　日
□ 傷病見舞金	□14～29日 10,000円 □30～59日 15,000円 □60～89日 20,000円 □90～119日 25,000円 □120日～ 35,000円	欠勤期間 自　年　月　日 至　年　月　日	傷病名
□ 障害見舞金	重度障害に該当される方のみ 100,000円	認定日 年　月　日	
□ 死亡弔慰金	□本人 100,000円 □配偶者 50,000円 □子 20,000円 □父母 10,000円 □義父母 10,000円	死亡日 年　月　日	死亡者氏名

事務局使用欄		
受　付	申　請　No.	支　給　額
		円