

# 給付申請書

(公財)福岡市中小企業従業員福祉協会 宛

FAX : 092-474-2626

年 月 日
■事業所番号
■事業所名 <span style="float: right;">(印)</span>
■事業主名
■ご担当者名
■電話番号

▲枠内は漏れなくご記入ください。

■対象会員氏名	■会員番号
---------	-------

▲会員証に記載の9桁(又は11桁)の数字をご記入ください。

	項目	給付金額	事実発生日	摘要	
11	20歳祝金 (会員本人)	10,000円	(20歳誕生日) .	生年月日	
23	結婚祝金	15,000円	(婚姻届日) .	配偶者名	
30	出産祝金	10,000円	(出生日) .	出生児氏名	
41	入学祝金	10,000円	(入学日) .	入学者氏名	小学校
42					中学校
61	結婚記念品	金婚20,000円相当	(満50年) . .	婚姻届出年月日	
62		銀婚10,000円相当	(満25年) . .		
73	傷病見舞金	(30日以上) 10,000円	(30日経過日) .	欠勤期間 自	～至
80	住宅災害見舞金	～100,000円	.	居住家屋の被害状況	
				持家名義人	
				持家その他	
				借家	
92	死亡弔慰金	50,000円	. .	会員が死亡	
93		30,000円	. .	配偶者が死亡	
95		30,000円	. .	子が死亡	
96		10,000円	. .	父母が死亡	
				氏名	

- 事実発生後1年以内にご申請ください。1年を過ぎたものについてはお支払いできかねます。
- 事業所情報、会員番号は必ずご記入ください。
- 申請事実のわかる証明書類を添付してお送りください。

(公財)福岡市中小企業従業員福祉協会

TEL:092-472-4728

FAX:092-474-2626

Mail:office@fcf.or.jp