

慶弔金請求書 永年 記入見本 ※勤続5年該当例

(公財)札幌市中小企業共済センター 宛 **慶弔金請求書**

※下記の慶弔理由が発生したので請求します。また、私は右記の者を代理人と定め、慶弔金の受領を委任しますので、会費(掛金)引去金融機関口座に振り込んでください。なお、本件請求にあたり、添付書類等に要配慮個人情報(傷病名、症状、治療内容、治療経過、既往症、後遺障害等)が記載されている場合は、それらの情報を右記の者および貴センターが取得することに同意します。

① ② ③

① 企業番号	② 会員番号	③ 福利資格取得
0 1 2 3 4 5	0 0 1 2 3 4 5 6	昭和 2 年 0 月 平成 2 8 0 7 令和

フリガナ フリ キョウ仔助

③ 福利 共一郎

④ 会員氏名 (上記※同意者) 結婚で姓が変わった場合 旧姓 氏名 福利 共一郎

④ 福利 共一郎

④ 福利 共一郎

④ 福利 共一郎

⑤

所在地 □□□-□□□□

札幌市中央区北1条西2丁目 電話 221-XXXX

企業名 株式会社 ●●●

企業代表者 (共済契約者) 慶弔 太郎

⑥ 株式会社印

※企業代表者の印は、当共済制度への届出印(共済契約印)を押印ください。

下記の事実と相違ないことを証明します。

⑤ 慶弔項目

二十歳	結婚	出産	入学	⑦ 永年勤続5年	⑦ 永年勤続10年	⑦ 永年勤続15年	⑦ 永年勤続20年	還暦	銀婚	金婚	傷病	災害	死亡	⑧ 慶弔理由発生日(該当日)	⑩ 傷病による欠勤期間
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	令和 4 年 4 月 1 日	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

下記⑦～⑨は、結婚(配偶者) 出産(出生児) 入学(入学児) 死亡(死亡者)についてのみ記入してください。

⑦ 氏名 カタカナでご記入ください

⑧ 生年 大昭和 年 月 日

⑨ 続柄 (会員からみて) (例)長男、妻、母等

注意事項

- 請求期限は、該当日より1年以内(センター必着)です。
- 市町村発行の証明書類は、該当日以降の発行後3ヶ月以内のものをご用意ください。
- 証明書類が複数頁になる場合は、全頁が必要です。

機械処理欄

00	<input type="checkbox"/>	二十歳	—
10	<input type="checkbox"/>	結婚	加入3年未満
11	<input type="checkbox"/>	結婚	加入3年以上
20	<input type="checkbox"/>	出産	—
30	<input type="checkbox"/>	入学	小・中学校
40	<input type="checkbox"/>	永年	勤続5年
41	<input type="checkbox"/>	永年	勤続10年
42	<input type="checkbox"/>	永年	勤続15年
43	<input type="checkbox"/>	永年	勤続20年
50	<input type="checkbox"/>	還暦	—

- 【記入箇所】**
- ①企業番号、会員番号記入
 - ②福利資格取得日記入 (※⑧の該当日において加入年数が二年以上)
 - ③会員氏名記入
 - ④会員の個人印、男・女のどちらかに○をつける
 - ⑤企業情報記入
 - ⑥企業の届出印
 - ⑦永年勤続5年にをつける
 - ⑧勤続5年目の日の前日を記入 (4/1入社の場合→5年後の3/31が該当日)

書類到着日

整理番号

この請求書はコピーしてお使い