

(H28. 4新設)

互助給付金申請証明書

一般財団法人岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長様

証明日 年 月 日

共済契約者又は施設等所在地	
共済契約者又は施設等名称 (法人名・施設名)	
共済契約者又は施設長等名 (理事長・会長・施設長等)	(印)

下記のとおり互助給付金申請事項につき証明いたします。

区 分 (該当のものに○)	1. 会員死亡 2. 家族(親族)死亡 3. 傷病 4. 結婚 5. 出産 6. 会員災害 7. 施設災害		
会 員	会員番号		会 員 氏 名
対 象 者	氏 名		会員との続柄
発 生 日 死亡日・入籍日 出産日・罹災日	年 月 日	欠勤期間 (傷病のみ記入)	年 月 日) 年 月 日
病 名 (傷病のみ記入)		病 院 名	
罹 災 事 項 (該当のものに○)	会 員	全壊 ・ 流失 ・ 全焼 ・ 半壊 ・ 床上浸水 ・ 半焼	
	施 設	全壊 ・ 流失 ・ 全焼 ・ 半壊 ・ 床上浸水 ・ 半焼	

※退職後の結婚(入籍)、出産で申請の場合はこの証明書ではなく、結婚給付金は戸籍抄本、
出産給付金は母子健康手帳の出産届出済の記載ページの写しが必要となります。