

互助給付金申請書

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

申込日 年 月 日

施設・団体番号			
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号			
			担当者 :

下記のとおり、共済契約者等が申請内容に相違ないことを証明のうえ申請します。

会員番号				フリガナ	
				会員氏名	

申請事項	申請事項発生日									
会員死亡弔慰金	死亡年月日	20	年	月	日					
家族(親族)死亡弔慰金	死亡者氏名				会員との続柄					
	死亡年月日	20	年	月	日					
傷病見舞金	入院・自宅療養 (欠勤)期間	20	年	月	日	～	20	年	月	日
	病院名				病名					
結婚給付金	婚姻届提出年月日	20	年	月	日					
	婚姻前氏名									
出産給付金	出産年月日	20	年	月	日					
	配偶者氏名									
会員災害見舞金	羅災年月日	20	年	月	日					
	羅災状況	<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> その他								
施設災害見舞金	羅災年月日	20	年	月	日					
	羅災状況	<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> その他								
共済契約者又は本人 指定振込口座	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農業協同組合				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所					
	金融機関コード	店番号	口座番号		預金種目	口座名義 (フリガナ)				
					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					

【注意事項】

- ①同時に複数申請する場合は、申請事項ごとに作成のうえ、共済会へ提出してください。
- ②申請事項の発生が退職後の場合は、申請できません。
- ③申請書の提出期限は、申請事項発生から1年以内とします。 ※提出期限を過ぎた申請は、受理できません。
- ④申請事項に関する諸条件は、「事務処理の手引き」や「共済会のしおり」の解説を参照してください。
- ⑤記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

<個人情報の取扱いに関する注意事項>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。