

【記入例】

(2020.04)
様式 第13号- (1)

共済会受付日付印

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 2020年 4 月 10 日

施設・団体番号	0 1 5 0
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号	岐阜市高山町2-3 岐阜福祉老人介護センター センター長 共済 一郎 TEL 058-275-1111
担当者 : 共済 太郎	



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。

必ず押印して
ください

会員番号	0 1 1 1	フリガナ	フクシ サブロウ
		会員氏名	福祉 三郎



申請事項	申請事項発生日		
会員死亡弔慰金	死亡年月日	2020 年 3 月 30 日	
家族(親族)死亡弔慰金	死亡者氏名	福祉 恵子	
	死亡年月日	2020 年 2 月 21 日	
傷病見舞金	入院・自宅療養(欠勤)期間	2020 年 3 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 20 日	
	病院名	岐阜公立大学附属病院	
結婚給付金	婚姻届提出年月日	2020 年 3 月 15 日	
	婚姻前氏名	福祉 三郎	
出産給付金	出産年月日	2020 年 3 月 20 日	
	配偶者氏名	福祉 美子	
会員災害見舞金	罹災年月日	2020 年 2 月 10 日	
	罹災状況	<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 流出 <input checked="" 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	罹災年月日	2020 年 3 月 15 日	
	罹災状況	<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 checked="" 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	東海 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <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	
	0 0 0 1 0 0 1 1 2 3 4 5 6 7		<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
		口座名義 (フリガナ)	フクシ サブロウ

申請事項ごとに、
申請書を作成して
ください。

【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。