

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 | 家族死亡年月日 | 20 年 月 日 | | |
| | 死亡者氏名 | 会員との続柄 | | |
| 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 | 出産人数 名 | | |
| 入学給付金 | 入学年月 | 20 年 月 | | |
| | 入学者氏名 | 入学状況 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 | | |
| 会員災害見舞金 | 罹災年月日 | 20 年 月 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 type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 施設災害見舞金 | 罹災年月日 | 20 年 月 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 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"/> その他 | |
| | 金融機関コード | 店番号 | 口座番号 | |
| | | | | 預金種目 |
| | | | <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指定振込口座の店名を「その他」にチェックした場合は、店名の全てを記入してください。(例：〇〇〇出張所)
- ⑤申請事項に関する諸条件は、「事務処理の手引き」や「共済会のおしり」の解説を参照してください。
- ⑥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。