

FAX不可

(公社) 久留米広域勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

給付申請書

事業所番号

代表者名



事業所名

会員番号	<input type="text"/>	会員氏名 (カタカナで記入)	<input type="text"/>
振込先	<input type="checkbox"/> 事業所口座 <input type="checkbox"/> 個人口座	口座番号	<input type="text"/>
	銀行	フリガナ	<input type="text"/>
	支店	口座名義人	<input type="text"/>
	当・普		

項目	給付金額	事由確定日	摘要
<input type="checkbox"/> 成人祝金	10,000円	20歳誕生日 年 月 日	H 年 月 日生
<input type="checkbox"/> 還暦祝金	10,000円	60歳誕生日 年 月 日	S 年 月 日生
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	30,000円	婚姻日 年 月 日	配偶者氏名
<input type="checkbox"/> 結婚記念祝金	<input type="checkbox"/> 25周年 10,000円 <input type="checkbox"/> 35周年 10,000円	婚姻日の <input type="checkbox"/> 25年後 <input type="checkbox"/> 35年後 年 月 日	証明書発行日付 年 月 日
<input type="checkbox"/> 出産祝金	10,000円	出生日 年 月 日	子の氏名
<input type="checkbox"/> 入学祝金	<input type="checkbox"/> 小学校 10,000円 <input type="checkbox"/> 中学校 10,000円	入学日(年のみ記入) 年 4 月 1 日	子の氏名
<input type="checkbox"/> 勤続祝金	<input type="checkbox"/> 10年 5,000円	入社年月日の <input type="checkbox"/> 10年後 <input type="checkbox"/> 15年後 <input type="checkbox"/> 20年後 <input type="checkbox"/> 25年後 <input type="checkbox"/> 30年後 年 月 日	入社年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 15年 6,000円		
	<input type="checkbox"/> 20年 7,000円		
	<input type="checkbox"/> 25年 10,000円		
	<input type="checkbox"/> 30年 20,000円		
<input type="checkbox"/> 傷病見舞金	<input type="checkbox"/> 14~29日 10,000円	欠勤期間の最終日 年 月 日	欠勤期間 自 年 月 日 至 年 月 日 傷病名 病院名
	<input type="checkbox"/> 30~59日 15,000円		
	<input type="checkbox"/> 60~89日 20,000円		
	<input type="checkbox"/> 90~119日 25,000円		
	<input type="checkbox"/> 120日~ 35,000円		
<input type="checkbox"/> 障害見舞金	重度障害に該当される方のみ 100,000円	認定日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金	<input type="checkbox"/> 本人 100,000円	死亡日 年 月 日	死亡者氏名
	<input type="checkbox"/> 配偶者 50,000円		
	<input type="checkbox"/> 子 20,000円		
	<input type="checkbox"/> 父母 10,000円		
	<input type="checkbox"/> 義父母 10,000円		

事務局使用欄		
受付	申請 No.	支給額
		円