

吹田市勤労者福祉共済給付金給付申請（請求）書兼口座振込依頼書

No. _____
令和 年 月 日

吹 田 市 長 あて

申請（請求）者住所 _____

申請（請求）者氏名 _____ (印)

↑ 自署の場合は押印不要。自署の場合は捨署名もご記入ください。

[捨署名]

下記のとおり吹田市勤労者福祉共済による給付金について申請します。給付決定後は請求金額を下記の口座に振り込んでください。

申請及び請求金額（※金額訂正無効）		十	万	千	百	十	円
					0	0	0

被共済者番号																				
1 結婚祝金	配偶者氏名				届出年月日	年	月	日	配偶者生年月日	年	月	日								
2 出産祝金	出産児氏名				出産年月日	年	月	日												
3 入学祝金	入学者氏名				入学年月日	年	月	日	続柄	子・本人	種別	小・中・高・大								
4 災害見舞金	災害年月日	年	月	日	居住被災家屋	従業員寮・その他			状況											
5 傷病見舞金	欠勤期間	年	月	日	～	年	月	日	欠勤日数	日間	*事業主は入院期間・入院日数									
6 重度障害見舞金	等級	1級・2級	負傷発病年月日	年	月	日	治癒年月日	年	月	日										
7 死亡弔慰金	死亡者氏名				死亡年月日	年	月	日	続柄											
8 永年勤続慰労金	勤続年数	10・15・20・25・30・35・40年			就職年月日	年	月	日												
9 退会せん別金	退会年月日	年	月	日	被共済者となった日(加入日)	年	月	日												

捨印



同一印で押印。スタンプ印・シャチハタ不可。

代表者捨印



上記記入事項に誤りのないことを証明します。

令和 年 月 日 企業名 _____

所在地 _____

代表者氏名 _____ 印

↑ 自署の場合は押印不要。自署の場合は捨署名もご記入ください。

[捨署名]

振込先口座※1		預金種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄
銀行名	銀行 信用金庫	口座番号	
支店名	支店 出張所	フリガナ 口座名義	

※1 上記口座へ初めて振込依頼をする場合は、必ず通帳等（金融機関名・支店名・預貯金種別・口座名義・口座番号を確認できるもの）の写しを添付してください。

【添付書類】(すべて写し可)

① 次に掲げる証明書類のうちいずれか1つ、または、該当事項を証明する書類を必ず添付してください。

結 婚 祝 金	戸籍謄(抄)本・婚姻届受理証明書									
出 産 祝 金	戸籍謄(抄)本・出生届受理証明書・母子手帳(出生届出済のページ)									
入 学 祝 金	就学通知書・在学証明書・生徒手帳(顔写真・氏名・生年月日等の記載ページ)									
災 害 見 舞 金	被災証明書									
傷 病 見 舞 金	傷病名及び欠勤(入院)期間の明記された医療機関の証明書 ※領収書不可									
重 度 障 害 見 舞 金	労災保険診断書 または 吹田市勤労者福祉共済所定診断書									
死 亡 弔 慰 金	<table border="0"> <tr> <td>被共済者死亡</td> <td>戸籍謄(抄)本</td> <td rowspan="4">} ※<u>戸籍については、次の①と②がわかる公的な証明が必要。</u></td> </tr> <tr> <td>配偶者死亡</td> <td>戸籍謄(抄)本</td> </tr> <tr> <td>父母・子死亡</td> <td>戸籍謄(抄)本</td> </tr> <tr> <td>死 産</td> <td>死産証明書</td> </tr> </table> <p>① 死亡事実 ② 申請書と死亡者との続柄 (例) ①死亡診断書 ②申請者の戸籍抄本 *①と②が記載されていれば除籍謄本の みでよい。</p>	被共済者死亡	戸籍謄(抄)本	} ※ <u>戸籍については、次の①と②がわかる公的な証明が必要。</u>	配偶者死亡	戸籍謄(抄)本	父母・子死亡	戸籍謄(抄)本	死 産	死産証明書
被共済者死亡	戸籍謄(抄)本	} ※ <u>戸籍については、次の①と②がわかる公的な証明が必要。</u>								
配偶者死亡	戸籍謄(抄)本									
父母・子死亡	戸籍謄(抄)本									
死 産	死産証明書									

② (※1) 振込先口座へ初めて振込依頼をする場合は、必ず通帳等(金融機関名・支店名・預貯金種別・口座名義・口座番号を確認できるもの)の写しを添付してください。

【注意事項】

- 1 金額は算用数字ではっきりと記入してください。また、金額の訂正はできません。
金額を誤って記入した場合は、書き直してください。
- 2 振込先口座は、被共済者本人名義の口座に限ります。
- 3 訂正事項のある場合は必ず訂正印を押印してください。
- 4 押印する場合は、同一印を押してください。スタンプ印・シャチハタは不可です。
- 5 消せるボールペン(フリクションボール等)は、使用できません。

※ 本共済で収集した個人情報は、吹田市勤労者福祉共済事業の目的以外には使用しません。