**共済金請求書**

様式 ５ – ９ 版

(西暦) 　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

公益財団法人府中市勤労者福祉振興公社　理事長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所所在地** | | |  | | | **会員番号** | **－** | | | | | | | |
| **事業所名** | | |  | | | **会員住所** |  | | | | | | | |
| **代表者名** | | |  | | | **会員氏名** |  | | | | | | | |
| 次のとおり共済事由が発生しましたので、共済金を請求いたします。 | | | | | | 請 求 金 額 | |  |  |  |  | ０ | ０ | ０ |
|  | 対象  事由 | 事由 | | 給付金額 | 事由内容を記入 | | | 添付書類（コピーで可）**※どれか１つ**  **（戸籍謄本等の書類は発行日から６ヶ月以内の書類をご提出ください。）** | | | | | | |
| **祝　金** |  | **結婚**　（会員本人が婚姻届を提出したとき）  ※給付は1回に限ります。 | | **２万円** | **婚姻届提出日**  　　　年　　　　月　　　　日  『結婚の場合』  会員登録の氏名変更→希望する/希望しない | | | □婚姻届受理証明書  □戸籍全部事項証明書  □戸籍個人事項証明書 | | | | | | |
|  | **銀婚**　（婚姻届提出後２５年を迎えたとき） | | **１万円** |
|  | **金婚**　（婚姻届提出後５０年を迎えたとき） | | **１万円** |
|  | **出産**　（会員または配偶者が出産したとき） | | **１万円** | **子の氏名　※フリガナ**  **生年月日**  　　　年　　　　月　　　　日 | | | □母子手帳(出生届出済証明)  □出生届受理証明書  □(健康保険証)・(マイナンバーカード)  **※出生日と子及び親の名前がわかるもの** | | | | | | |
|  | **入学**　（会員の子が小学校に入学したとき） | | **１万円** | □就・入学通知書  □在学通知書  □(健康保険証)・(マイナンバーカード)  **※入学される方の生年月日がわかるもの** | | | | | | |
|  | **入学**　（会員の子が中学校に入学したとき） | |
|  | **二十歳**　（会員本人が満２０歳の誕生日を迎えたとき） | | **１万円** | **生年月日**  　　　年　　　　月　　　　日 | | | □運転免許証  □(健康保険証)・(マイナンバーカード)  **※生年月日がわかるもの** | | | | | | |
|  | **還暦**　（会員本人が満６０歳の誕生日を迎えたとき） | | **１万円** |
| **弔慰金** | **会員本人死亡** | | | | **死亡年月日**  　　　年　　　　月　　　　日  **受取人名及び続柄**  （　　　）  **入会年月日**  　　　年　　　　月　　　　日 | | | 死亡が確認でき、受取人との続柄が確認できるもの  □戸籍全部事項証明書  ※除籍が記載されているもの | | | | | | |
|  | 会員期間**１０年**以上 | | **10万円** |
|  | 会員期間**８年**以上 | | **8万円** |
|  | 会員期間**５年**以上 | | **5万円** | 受取人資格同順位者が複数いる場合  □受取人代表者による  「慶弔共済金の請求に係る確認書」  ※事務局まで用紙をご請求ください | | | | | | |
|  | 会員期間**３年**以上 | | **3万円** |
|  | 会員期間**３年**未満 | | **2万円** |
| **家族死亡**※請求者から見ての続柄 | | | | **死亡者氏名**  **死亡年月日**  　　　年　　　　月　　　　日 | | | 死亡の日付が確認できるもの  □戸籍全部事項証明書  ※除籍が記載されているもの  **※「請求者」と「亡くなられた方」との**  **続柄が確認できるもの** | | | | | | |
|  | **配偶者** | | **3万円** |
|  | **子供**（実子・養子・継子）※現に扶養している20歳未満 | | **2万円** |
|  | **親**（実父母・養父母・継父母・義父母） | | **1万円** |
| **見舞金** | **会員本人が傷病で入院**※出産に係る入院は対象外 (出産祝金のみ) | | | | **入院期間**  　　　年　　　　月　　　　日  ～  　　　年　　　　月　　　　日  入院期間連続：　　　　　日間  上記期間の前後に連続している入院期間はありません。 | | | 医療機関、入院期間が確認できるもの  □医療機関の領収書  □医師の診断書 | | | | | | |
|  | **入院期間が４日以上** | | **2千円** |
|  | **入院期間が７日以上** | | **5千円** | **※給付額の限度**  ①各年代ごとに40,000円とする  ②10代、20代、30代、40代、50代  　および60代以上を単位とする  ③各年代で給付額が40,000円に達した場合は次年代まで給付請求出来ません  ※平成24(西暦2012)年4月1日から適用 | | | | | | |
|  | **入院期間が１４日以上** | | **１万円** |
|  | **入院期間が３０日以上** | | **２万円** |
|  | **入院期間が６０日以上** | | **３万円** |
|  | **入院期間が９０日以上** | | **４万円** |

振　込　依　頼　書

上記請求金額は、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **銀行名** | 金融機関コード | |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  | 種目 | | 普 ・ 当 ・ 貯 ・ 他 | | | | | | |
| 銀　　行  信用金庫  組　　合 | | | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | 口座  番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人  （カタカナ） | |  | | | | | | | | | | 日中の連絡 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払金額 |  |  |  | ０ | ０ | ０ | 円 |
| 振込日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |

審査結果請求金額と差異が発生。連絡済　　　年　　　月　　　日　担当者：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 確　認 | 事務局次長 | 事務局長 | 入　力 |
|  |  |  |  |  |

**※申請の対象は入会月の翌月1日以降に発生した事由から適用になります。**

**※申請期限：事由が発生した日から３年以内≪退会されると給付資格は失効となります。≫**

**※会員本人死亡の場合は、戸籍全部事項証明書(除籍が記載されているもの)が必要な為、月末までに提出できない場合退会届を提出願います。**

**※提出いただいた個人情報は、公社の個人情報保護規程に基づき管理するとともに、事業目的以外には使用いたしません。**