

様式第1-1号

慶弔共済給付請求書

※受付印



一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンター  
理事長様

平成 年 月 日

申請者 事業所・団体等の名称

会員の代表者名



(代表者個人印・シャチハタ不可)

下記のとおり、慶弔共済給付金を支給されたく関係書類を添えて請求します。

慶弔共済給付を請求する会員名										会員住所										請求金額	
(※会員番号)										(※給付適用月日)										円	

	事由	内容		給付金額
1	結婚祝金	配偶者氏名	婚姻届出年月日 年 月 日	2万円
2	子の出生祝金	出産者氏名	子の生年月日 年 月 日生 子の氏名	1万円
3	子の就学祝金 (小学校入学)	入学者氏名 入学年月日	入学小学校名	1万円
4	結婚記念祝金 ① 15周年 ② 25周年 ③ 50周年	配偶者氏名	婚姻届出年月日 年 月 日	①・② 1万円
			事由発生 年 月 日	③ 1万5千円
5	成人祝金	年 月 日生	事由発生 年 月 日	1万円
6	還暦祝金 (満59歳)	年 月 日生	事由発生 年 月 日	1万円
7	傷病見舞金	傷病名 休業期間 ( 日間)	年 月 日から 年 月 日まで	1万円
				給付決定金額 _____ 円

領 収 書

金額 \_\_\_\_\_ 円

平成 年 月 日

上記金額を領収いたしました。  
一般社団法人 山形勤労者福祉サービスセンター  
理事長様

会員の代表者名



(上記印と同じもの)