

【例】

(2024.04)
様式 第13号- (1)

共済会受付日付印

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 2024年 4月 10日

施設・団体番号	0 1 5 0
共済契約者又は施設等所在地名称代表者名等電話番号	岐阜市高山町2-3 岐阜福祉老人介護センター センター長 共済 一郎 TEL 058-275-1111 岐阜福祉老人介護センター長之印
担当者	共済 太郎

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。

必ず押印してください

会員番号	0 1 1 1	フリガナ	フクシ サブロウ
		会員氏名	福祉 三郎

申請事項	申請事項発生日				
会員死亡弔慰金	死亡年月日	2024年 3月 30日			
家族(親族)死亡弔慰金	家族死亡年月日	2024年 2月 21日			
	死亡者氏名	福祉 恵子			
傷病見舞金	入院・自宅療養(欠勤)期間	2024年 3月 1日 ~ 2024年 3月 20日			
	病院名	岐阜公立大学付属病院			
	病名	左足首骨折			
結婚給付金	婚姻届提出年月日	2024年 3月 15日			
	婚姻前氏名	福祉 三郎			
出産給付金	出産年月日	2024年 3月 20日			
	出産人数	1名			
入学給付金	入学年月	2024年 4月			
	入学者氏名	福祉 春			
会員災害見舞金	罹災年月日	2024年 2月 10日			
	罹災状況	<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 流出 <input checked="" 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	2024年 3月 15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 checked="" 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	東海 <input checked="" 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 checked="" 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	口座名義 (フリガナ)
	0 0 0 1	0 0 1	1 2 3 4 5 6 7	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	フクシ サブロウ

【注意事項】

- 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。
- 申請事項の発生が退職後の場合は、申請できません。
- 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。
- 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：〇〇出張所)
- 申請事項に関する諸条件は、「事務処理の手引き」や「共済会のしおり」の解説を参照してください。
- 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。