

記入例【弔慰金・見舞金】：家族死亡(親)

※コピーしてお使いください。(給付事由1件につき1枚記入)

年 月 日

給付金請求書兼証明書【弔慰金・見舞金】

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

*契約者番号 <small>※記入しないでも可い</small>		会員番号 0001-0002	フリガナ 野田 次郎	契約者(会員)氏名 野田 次郎	性別 男	契約者と受取人の続柄 <small>※本人死亡の場合 配偶者・子 その他()</small>
*入会日 事務開始入籍のため、記入しないでも可い	契約者(会員)生年月日 昭和35年7月10日(58歳)		給付金受取人(会員死亡以外は、会員氏名をご記入ください)			
年 月 日			野田 次郎			

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター事業規則に基づき、関係書類を添えて給付金の支払を請求します。
なお、貴センターが必要と判断した場合には、書類の追加請求や調査等を行っても異議ありません。

死亡弔慰金	会員本人	区分 1. 病気 2. 不慮の事故等	死亡日 年 月 日(満 歳)	罹病名	
	家族	氏名	性別	年齢	死亡日
		野田 一男 男 82歳 平成31年4月5日			
契約者との続柄		1. 配偶者 2. 子(死産 ヶ月) ③ 親(実・義・養・繼)			

見舞金	障害	区分 1. 重度障害 2. 不慮の事故	症状発生日 年 月 日	罹病名	
	傷病休業	障害	不慮の事故等	年 月 日	
		1. 14日以上30日未満 2. 30日以上90日未満 3. 90日以上120日未満 4. 120日以上			
		休業期間			*確定日
		年 月 日 ~ 年 月 日まで(日間)	年 月 日	年 月 日	
住宅災害	区分 1. 火災 2. 自然災害	引災日 年 月 日() 午前・午後 時 分頃	罹病名		

添付書類	会員本人死亡	●死亡診断書 ●不慮の事故の場合(傷害事故発生通知書・傷害事故証明書)も提出ください。(届出はえふ・サポートにご請求ください)
	会員家族死亡	●会員が事業所の代表者の場合、死亡診断書や会葬記録(いづれもコピー可)など事実を証明する書類も一緒にご提出ください。
	障害	●障害診断書 (届出はえふ・サポートにご請求ください)
	傷病休業	●長期休業(90日以上)の場合は、医療機関の処方書やタイムカード(いづれもコピー可)など事実を証明する書類も一緒にご提出ください。
住宅災害	●引災証明書 ●被災状況申告書 ●その他えふ・サポートが必要と認められる書類 ※給付事由が発生した場合、えふ・サポートにご連絡ください。	

※詳細については、利用がIFP22-23をご参照ください。

請求金額	会員請求金額 10,000 円	*えふ・サポート請求金額 円	*支払決定金額 円	*減額理由 1. 会員の年齢が70歳以上 2. 初回発行日から1年以内 3. その他()
------	--------------------	-------------------	--------------	--

振込先 金融機関名 東北労働 銀行 (通帳 振替 協定)					〒 福島 本店 (支店)	
種別	口座番号(右括)		フリガナ	エフサポート(カ)	口座名義	
① 普通 当座	0012345		えふ・サポート(株)			

事業所 証明書	上記のとおり、給付事由があったことを証明します。	一般財団法人福島県民共済会 御中
	年 月 日	上記請求内容は、当センターにて確認いたしましたので、 貴会との協定に基づき給付金の支払を請求します。
	事業所名 えふ・サポート(株) 代表者名 代表取締役 福島 一郎	年 月 日

○「*」欄は記入しないでください。 ○給付事由発生後に、ご提出ください。 ○給付事由1件につき、請求書1枚です。 ○大枠内の該当事項は、全てご記入ください。 ○押印は、朱肉を使って、認印で押印してください。	処理日 年 月 日 処理No.
---	--------------------

※毎月20日(休業日の場合は前営業日)までに受理されたものは、翌月中旬迄となります。

押印の請求書をご提出ください。押印をコピーしたものでFAXでは受付できません。届出は、えふ・サポート窓口にご連絡または郵送で