

記入例

※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)
令和 7 年 4 月 1 日

給付金請求書兼証明書【弔慰金・見舞金】

※1枚で複数の請求はできません。1件の請求につき1枚ご記入ください。

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 ※記入しないでください。	会員番号 1 2 3 4 - 0 0 0 1	契約者(会員)氏名 フリガナ：フクシマ モモコ 福島 桃子	性別 男 女	契約者と受取人の続柄 ※本人死亡の場合 本人 配偶者 子 その他 本人
*入会日 事務局記入欄のため、記入しないでください。	契約者(会員)生年月日 年 月 日 平成 7 年 3 月 3 日 (30歳)	給付金受取人(会員死亡以外は、会員氏名を記入)	福島 桃子	

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 令和 年 月 日(満 歳)	傷病名		
	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兼証明書」も提出してください。(用紙はえふ・サポートに請求してください)				
	家族	氏名 福島 花子	性別 男 女	年齢 満 70 歳	死亡日 令和 7 年 2 月 2 日	
	契約者との続柄	1・配偶者 2・子(死産 ヶ月) 3・親(実・義・養・継)				
会員家族死亡	●会員が事業所の代表者の場合、死亡診断書や会葬礼状(いずれもコピー可)など事実を証明する書類も一緒に提出してください。					

見舞金	障害	区分 1.病気 2.不慮の事故等	症状固定日 令和 年 月 日	傷病名		
	障害	不慮の事故等	令和 年 月 日			
	障害	●障害診断書 (用紙はえふ・サポートに請求してください)				
	傷病休業	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				
	傷病休業	休業期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで(日間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで(日間) 傷病名 病院名				
	傷病休業	●長期休業(90日以上)の場合は、医療機関の領収書やタイムカード(いずれもコピー可)など事実を証明する書類も一緒に提出してください。 ●会員が事業所の代表者の場合は、医療機関の領収書やタイムカード(いずれもコピー可)など事実を証明する書類も一緒に提出してください。				
住宅災害	区分 1.火災 2.自然災害	り災日 令和 年 月 日() 午前・午後 時 分頃				
住宅災害	●り災証明書 ●被災状況申告書 ●その他えふ・サポートが必要と認める書類 ※給付事由が発生した場合、えふ・サポートに連絡してください。					

※詳細については、利用ガイドP22~23を参照してください。

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
------	-------------------	-------------------	--------------	---

振込先 金融機関名 ※事業所の会費引落口座を記入してください(会費引落口座以外は原則受付できません)				
東北労働金庫			福島支店	
種目	口座番号(右詰)			口座名義
普通預金	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ：	カ)エフ・サポート	
株式会社えふ・サポート				

事業所 証明欄	上記のとおり、給付事由があったことを証明します。			
	令和 7 年 4 月 2 日			
	事業所名：	株式会社えふ・サポ		
	代表取締役	福島 太郎		
	代表者名：	福島 太郎		

一般財団法人福島県民共済会 御中	
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。	
令和 年 月 日	
一般財団法人	
福島市中小企業福祉サービスセンター	

※えふ・サポート使用欄

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当者
	○	○		

※押印済の請求書を提出してください。押印をコピーしたものやFAXでの受付はできません。

提出は、えふ・サポート窓口へ直接ご持参いただくか郵送をお願い致します。

えふ・サポート受付日	入力日
処理No.	