

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	契約者(会員)氏名 フリガナ	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()
* 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 昭和 年 月 日(歳) 平成 年 月 日(歳)	給付金受取人(会員死亡以外は、会員氏名を記入してください)		

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	区分	死亡日		傷病名	
	会員本人	1.病気 2.不慮の事故等	令和 年 月 日(満 歳)		
	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	性別	年齢	死亡日
		男・女	満 歳	令和 年 月 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	症状固定日		傷病名				
		重度障害	1.病気 2.不慮の事故	令和 年 月 日					
		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	
		休業期間						* 確定日	
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで(日間)						年 月 日	
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで(日間)						年 月 日	
		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	り災日							
	1.火災 2.自然災害	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	* えふ・サポート請求金額	* 支払決定金額	* 減額理由
	円	円	円	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)				
銀行・金庫・農協 信組・()			本店・支店	
種目	口座番号(右詰)		口座名義	
1・普通 2・当座	フリガナ			

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。			
	令和 年 月 日			
	事業所名 :			
	代表者名 : ㊞			
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	えふ・サポート受付日	入力日	処理No.
○	○						

※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。