

記入例

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 フクシマ タロウ 福島 太郎				性別 男 女	契約者と受取人の続柄 ※本人死亡の場合 配偶者・子 その他() 本人	
1	2	3	4	-	0	0	0	1	契約者(会員)生年月日 昭和 平成 1年 1月 1日(37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) 福島 太郎	

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 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 36歳	死亡日 令和 8年 3月 3日	
	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 重度障害 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	区分 障害 不慮の事故等	令和 年 月 日	●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			*確定日		
		休業期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(日間)			年 月 日		
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(日間)			年 月 日		
	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。			傷病名 病院名		
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					

※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
	100,000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

《給付金の振込口座》どちらかに☑してください ※会費引落口座以外は原則受付できません。

- 会費引落口座(登録されていますので記入の必要はありません)
- 上記以外の金融機関(下欄に記入してください)

銀行・金庫・農協 信組・()				本店・支店				
種別	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 8年 4月 2日

事業所名: 株式会社 えふ・サポート

代表者名: 代表取締役 福島 太郎

事業所印

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または郵送でお願いいたします。