

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 平成	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	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	性別 男・女	年齢 満 歳
	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 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 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 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(日間)			*確定日 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

《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 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または郵送でお願いいたします。