

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	会員番号	契約者(会員)氏名	性別	契約者と受取人の続柄
※記入しないでください。		フリガナ	男・女	※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	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)	
年 月 日		年 月 日(歳)	(印) (スタンプ印不可)	

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	死亡日	傷病名	
		1. 病気 2. 不慮の事故等	年 月 日(満 歳)		
	家族	氏名	性別	年齢	死亡日
			男・女	満 歳	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)		

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	年 月 日	
	障害	不慮の事故等	年 月 日		
	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
		年 月 日 ~ 年 月 日まで(日間)			年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日まで(日間)			年 月 日
	傷病名		病院名		
住宅災害	区分	り災日			
	1. 火災 2. 自然災害	年 月 日() 午前・午後 時 分頃			

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」も提出してください。(用紙はえふ・サポートに請求してください)
	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。
	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	●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。
	住宅災害	●罹災証明書 ●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、ガイドブック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 3. その他()

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 証明欄	上記のとおり、給付事由があったことを証明します。			
	年 月 日			
	事業所名			
	代表者名 (印)			

- 「*」欄は記入しないでください。
- 給付事由発生後に、提出してください。
- 給付事由1件につき、請求書1枚です。
- 太枠内の該当事項は、全て記入してください。
- 押印は、朱肉を使って、認印で押印してください。

※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、翌月中旬振込となります。

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。

処理日

処理No.

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。

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 (印)

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当者
	○	○		