

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。	0 0 0 1 - 0 0 0 1	フリガナ 野田 次郎	男 女	※本人死亡の場合 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	平成 2 年 1 月 1 日 (33 歳)	野田 次郎	 (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。

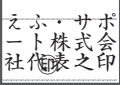
死亡弔慰金	会員本人	区分	死亡日	傷病名	
	家族	1. 病気 2. 不慮の事故等	年 月 日 (満 歳)		
		氏名	性別	年齢	死亡日
		野田 太郎	男 ・ 女	満 82 歳	令和 4 年 4 月 1 日
	契約者との続柄	1. 配偶者 2. 子(死産 ヶ月) ③ 親(実) ・ 義 ・ 養 ・ 継)			

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
	10,000 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 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)									
東北労働				銀行・(金庫) 農協 信組・()		福島 本店・(支店)			
種目	口座番号(右括)						口座名義		
① 普通 2. 当座	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ エフサポート(カ) えふ・サポート(株)	

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 えふ・サポート株式会社									
	代表者名 代表取締役 福島 一郎 									

○「*」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

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当者
	○	○		