

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

祝金給付請求書

年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

給付事由が発生したので給付金を請求します。

事業所名

事業所TEL () -

会員番号

会員氏名

印

1 請求金額 円

2 給付事由:該当する欄に☑のうえ記入

<input type="checkbox"/> 結婚祝金 (20,000円)	フリガナ		婚姻届	年 月 日				
	配偶者氏名		配偶者生年月日	年 月 日				
<input type="checkbox"/> 銀婚祝金 (10,000円)	配偶者氏名		婚姻届	年 月 日				
<input type="checkbox"/> 子の出生祝金 (10,000円)	フリガナ		出生年月日	年 月 日				
	子の氏名	男 女						
<input type="checkbox"/> 子の入学祝金 (小学校・中学校) (10,000円)	子の氏名		入学年月日	年 4 月 1 日				
	学校名							
<input type="checkbox"/> 20歳祝 (満20歳)	<input type="checkbox"/> 還暦祝 (満60歳)	<input type="checkbox"/> 古稀祝 (満70歳)	<input type="checkbox"/> 傘寿祝 (満80歳)	<input type="checkbox"/> 米寿祝 (満88歳)	生年月日	昭和	平成	令和
誕生日祝 (満55歳・満65歳・満75歳) (5,000円)						年 月 日		

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

(注) ○申請期限 給付事由発生日から3年以内 (事由発生日にサービスセンターに在籍していること。)

○締切 毎月25日

○給付方法 事業所の指定口座へ振込

①申請日が1日～25日 → 振込日は翌月17日

②申請日が26日～31日 → 振込日は翌々月17日

○請求方法 ① FAX. 0537-35-0300

② 郵送 〒439-0031 菊川市加茂2156(商工会館内) (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

③ 持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

理事長	事務局長	担当者

受付年月日