

会 計		決 裁 欄			受付印
取扱者	係	合 議	次長	事務局長	

津山圏域勤労者互助会
給付金申請書兼領収書

津山圏域勤労者互助会会長 殿

請求日 年 月 日

下記のとおり給付事由があることを証明し、必要事項を添えて申請します。

事業所番号	会員番号	事業所名	会員氏名

(会員本人死亡時の受取人氏名: (印) 続柄:)

事由	請求金額	証明内容	添付書類	番号
結婚祝金	円	配偶者氏名 生年月日 年 月 日 婚姻届出市町村名 婚姻届出日 年 月 日		
出産祝金	円	子氏名 生年月日 年 月 日 病院名 所在地		
入学祝金 (小・中学校)	円	入学者氏名 生年月日 年 月 日 学校名 入学年月日 年 月 日		
永年勤続 祝金	円	入社年月日 年 月 日 勤続年数 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 25年 <input type="checkbox"/> 30年 <input type="checkbox"/> 35年 <input type="checkbox"/> 40年 支払事由日 年 月 日	在職証明書	
傷病休業 見舞金	円	傷病名 休業期間 年 月 日～ 年 月 日 (日) 支払事由日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 14日以上 <input type="checkbox"/> 30日以上 <input type="checkbox"/> 90日以上 <input type="checkbox"/> 120日以上 病院名 所在地	保険金請求書(CJ01)全労済協会様式	
死亡弔慰金	円	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 住宅災害による同居親族 死亡者氏名 死亡日 年 月 日 住宅災害による同居親族の死亡のみ記入 災害発生日 年 月 日		
本人死亡※ ・ 障害 見舞金※	円	<input type="checkbox"/> 疾病による死亡…① <input type="checkbox"/> 不慮の事故死…② <input type="checkbox"/> 交通事故死…③ <input type="checkbox"/> 疾病による重度障害…④ <input type="checkbox"/> 不慮の事故による重度・後遺障害…⑤ <input type="checkbox"/> 交通事故による重度・後遺障害…⑥ 死亡日/事由確定日 年 月 日 事故日 年 月 日 保険開始時点の満年齢 満 歳	保険金請求書(CJ01)全労済協会様式 ①②③…医師の死亡診断書、 死体検案書のいずれか及び 戸籍謄本(全部事項証明書) ④⑤⑥…後遺障害診断書 ②③⑤⑥…加えて交通事故で ある証明書又は不慮の事故で ある証明書	
住宅災害 見舞金※	円	<input type="checkbox"/> 火災等 <input type="checkbox"/> 自然災害等 災害発生日 年 月 日	保険金請求書(CJ01)全労済協会様式、修理業者見積書、罹災証明書	
合計金額	円	(※付の事由の申請については、事前に事務局にお申し出ください。)		

上記のように給付金の申請がありましたので給付してもよろしいか。

領 収 書	
金 額	円
上記のとおり領収しました。 20 年 月 日	
津山圏域勤労者互助会会長 殿	会員氏名 _____ 印 _____
(会員本人の署名がある場合は押印不要)	