

事務局長	担当	台帳

様式第8号

榛南地区勤労者共済会

祝 金 給 付 申 請 書

年 月 日

榛南地区勤労者共済会会長 様

会員番号						-			
------	--	--	--	--	--	---	--	--	--

会員住所

会員氏名 印

下記のとおり給付事由が発生したので、共済金の給付を申請します。

一 金 円

結婚祝金	配偶者 <sup>フリガナ</sup> 氏名		婚姻届	年 月 日
出産祝金	子の <sup>フリガナ</sup> 氏名		出生日	年 月 日 続柄
入学祝金 (小・中学校)	子の氏名		フリガナ	続柄
	入学年月日	年 月 日	学校名	
成人祝金(満20歳)	生年月日(誕生日)			年 月 日
還暦祝金(満60歳)	生年月日(誕生日)			年 月 日
永年勤続30年祝金	入社(就業)年月日			年 月 日
在会20年祝金	共済会入会年月日			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