

慶弔給付金請求書

公益財団法人
大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター

理事長 殿

下記のとおり請求します。

企業番号			
会員番号			

登録年月日 年 月 日

請求者氏名 ⑩

生年月日 年 月 日

記

種類	金額	添付書類(コピー可)	給付事由該当内容	
二十歳	10,000円	不要	生年月日	年 月 日
還暦	10,000円			
卒業	10,000円	卒業証明書	学校名	
結婚	20,000円	不要 ※在会中2回まで	配偶者名	年 月 日生
			婚姻届出日	年 月 日
出産	10,000円	出生証明書・母子健康手帳の出生届出済証明のページ(何れか1つ)	子供の名 <small>フリガナ</small>	男・女
			生年月日	年 月 日 続柄()
入学	10,000円	就学通知書 在学証明書・生徒手帳(何れか1つ)	子供の名 <small>フリガナ</small>	男・女
			生年月日	年 月 日 続柄()
			学校名	小学校・中学校
永勤年続	10年 5,000円 15年 10,000円 20年 15,000円 30年 20,000円 40年 30,000円	不要	勤続期間	(入社年月日) 年 月 日 (記入日) 年 月 日 勤続 (10年・15年・20年・30年・40年)
銀婚	20,000円	事由発生日以降に取得した戸籍謄(抄)本	婚姻届出日	年 月 日
金婚	30,000円			
傷病	10,000円	1ヶ月以上就労不能を表す医師の診断書	就労不能期間	年 月 日 ~ 年 月 日迄
			傷病名	年 月 日 休業
災害	20,000円	消防署その他官公署の証明書	種類	
死亡	本人 50,000円 配偶者 25,000円 親族 10,000円	①および②が必要 ①死亡を証明する書類(死亡診断書・除籍謄本等) ②請求者と死亡者の続柄を証明する書類(戸籍謄(抄)本)	死亡者名	続柄
			生年月日	年 月 日
			死亡日	年 月 日

センター記入欄

上の記載事項は事実と相違ありません。 所在地 ----- TEL ----- ----- 企業名 ----- 代表者氏名 ⑩	給付種類		給付番号	
	給付金額			
	給付年月日			
決 議 欄				
	専務理事	事務局次長	担当者	担当者
				受付印

【個人情報の取扱いについて】 ご提出いただく書類の個人情報は、OCSセンターが実施する事業のみに使用させていただきます。
 ※給付金の請求は必ず給付事由の発生日から6ヶ月以内に請求してください。
 ※添付書類の詳細についてはガイドブックをご参照ください。