

慶弔給付金請求書

平成 年 月 日

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンター

理事長 殿

企業番号				
会員番号				

平成 年 月 日に下記のとおり給付事由に

登録年月日 S・H. 年 月 日

該当したので関係書類を添えて請求します。

申請者氏名 ㊟

昭和・平成 年 月 日生

記

種類	金額	添付書類(コピー可)	給付事由該当内容		
成人還暦	10,000円	不要	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
卒業	10,000円	卒業証明書	学校名		
結婚	初婚 20,000円 再婚 10,000円	不要	配偶者名	S・H. 年 月 日生	
			婚姻届出日	H. 年 月 日	
出産	10,000円	出生証明書・母子手帳 1ページ目(何れか1つ)	子供の名	フリガナ 男・女	
			生年月日	H. 年 月 日生 続柄()	
入学	10,000円	就学通知書 在学証明書 (何れか1つ)	子供の名	フリガナ 男・女	
			生年月日	H. 年 月 日生 続柄()	
			学校名	小学校、中学校	
永年勤続	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	S・H. 年 月 日～ H. 年 月 日まで 年 ヶ月 勤務	
銀婚	20,000円	戸籍謄抄本	婚姻届出日	S・H. 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	H. 年 月 日～H. 年 月 日まで 年 ヶ月 休業	
			傷病名		
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	死亡診断書等と 会員との続柄が判る 戸籍謄本等 会員が喪主の場合 会葬御礼原本	死亡者名	続柄	
	配偶者 25,000円		生年月日	M・T・S・H. 年 月 日生	
	親族 10,000円		死亡日	H. 年 月 日	

センター記入欄

上の記載事項は事実に相違ありません。 所在地 TEL - - 企業名 代表者氏名 ㊟	給付種類		給付番号		
	給付金額				
	給付年月日	H. . .			
	決 議 欄				
	専務理事	事務局長	台帳照合	担当者	受付印

給付金の請求は必ず給付事由に該当6ヶ月以内に請求してください。

【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。