

# 慶弔給付金請求書

令和 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			

令和 年 月 日に下記のとおり給付事由に  
該当したので関係書類を添えて請求します。

登録年月日 S.H.R 年 月 日  
申請者氏名 ⑩  
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	20,000円	不要 在会中2回まで	配偶者名 婚姻届出日	S.H. 年 月 日生 H・R 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)	フリガナ 子供の名 生年月日	男・女 R 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)	フリガナ 子供の名 生年月日 学校名	男・女 H・R 年 月 日生 続柄( ) 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・R 年 月 日～ H・R 年 月 日まで 年 ヶ月 勤務
銀婚 金婚	20,000円 30,000円	戸籍謄抄本	婚姻届出日	S. H 年 月 日
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 傷病名	R 年 月 日～R 年 月 日まで 年 ヶ月 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	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 生年月日 死亡日	続柄 M・T・S・H. 年 月 日生 R 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

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。