

⑥-1 給付申請書

金額										円

公益財団法人 八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター給付規程に基づき、
 _____の事由により上記の給付金を申請いたします。

年 月 日

(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号							

〒 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

振 込 依 頼 書			
上記給付金の受領について、下記の口座に振り込んでください。			
氏 名 _____ 印 _____			
金融機関名	銀行 _____ 本店		農協・信用金庫 _____ 支店
口座の種類	普通・当座	口座番号	_____
口座名義	フリガナ _____		

※記載内容に相違のあった場合は、銀行手数料(800円+消費税)を差し引かせていただきます。

委 任 状	
私は、上記給付金の受領を _____ に委任します。	
年 月 日	
氏 名 _____ 印 _____	

※申請者本人以外が給付金を受領する場合のみ、委任状に記入してください。

処 理 日	常務理事	事務局長	担 当
①			
②			
③			

受 付 印

●給付申請書を提出する場合は、次ページの給付申請内容も同時にご提出ください。

⑥-2 給付申請書

1 祝 金	01 結 婚	配偶者氏名 生年月日	年 月 日	婚姻届出 年 月 日	年 月 日	
	02 結婚記念 (25年・35年・50年)					
	03 二十歳	氏 名		生年月日	年 月 日	
	04 還 暦	氏 名		生年月日	年 月 日	
	05 出 産	出生児氏名		出 生 年 月 日	年 月 日	
	06 入 学 (会員の子の小・中学校)	入学者氏名		学 校 名 入学年月日	小・中学校 年 月 日	
2 死 亡 弔 慰 金	01 本 人	死 亡 者 氏 名		死 亡 日 年 月 日	年 月 日	
	02 本人不慮の事故					
	03 本人交通事故					
	04 配 偶 者	死 亡 者 氏 名		死 亡 日 年 月 日	年 月 日	
	05 父 母					
	06 子(死産を含む)					
3 見 舞 金	01 障 害	手帳取得 年 月 日	年 月 日	身体障害者 手帳等級	級	
	02 傷 病	傷 病 名				
		休 業 期 間	年 月 日～ 年 月 日			
		休 業 日 数	01・・・14日以上		02・・・30日以上	03・・・60日以上
			04・・・90日以上		05・・・120日以上	
		入 院 期 間	年 月 日～ 年 月 日			
病 院 名	TEL					

申請内容等、ご不明な点は、八尾市共済センター(TEL 072-991-5607)までお問い合わせください。

入学祝金(小・中学校)・二十歳祝金・還暦祝金・永年在会慰労金は、共済センターよりお知らせします。