

共済給付金請求書

年 月 日

一般社団法人 立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

次のとおり共済事由が発生しましたので、必要書類を添えて請求いたします。

| | | | | |
|------|--|---------------|-------------|-------|
| 会員番号 | | (フリガナ) | 会員の 生年月日 | 年 月 日 |
| - | | 会員氏名 (受取人) | | |
| 会員住所 | | | 電話番号 | () |

* □に レ点を入れ、該当箇所にご記入ください

| No. | 共済事由 | 共済事由の内容 | | 添付書類(コピー可) |
|-------------------|---|--------------------|---|---|
| 1201 | <input type="checkbox"/> 家族の死亡 | 死亡者氏名 | | ①対象者との続柄と死亡が証明できる次のいずれかの書類 「戸籍謄本」「死亡診断書」等 ②その他全労済協会が指定する書類 |
| 1202 | | 死亡年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| 1203 | | 会員との続柄 | 配偶者・子・実(父・母)・義(父・母)・継(父・母) | |
| 2201 ~ 2207 | <input type="checkbox"/> 傷病 | 傷病名 | | (1)「診断書」又は健康保険等の傷病手当金の請求書等の写しで傷病名が確認できる書類 (2)「出勤簿」「タイムカード」等で休業期間が確認できる書類 *出勤簿やタイムカード等を備えていない場合には「共済金請求に関する休業期間の自己申告書」 |
| | | 休業期間 | 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (合計 日) | |
| | | 上記休業における請求(受取)済み期間 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部請求済み (20 年 月 日分まで) | |
| 3101 | <input type="checkbox"/> 結婚 | 配偶者氏名 | | ①配偶者氏名と婚姻日が証明できる次のいずれかの書類 「戸籍謄本」「婚姻届受理証明書」 ②変更届(会員用) |
| | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| | | 婚姻届出日 | 令和 年 月 日 | |
| 3102 | <input type="checkbox"/> 出生 | 子の氏名 | | ①子の氏名と出生日が証明できる次のいずれかの書類 「戸籍謄本」「住民票」「健康保険証」「母子手帳(出生届出済証明)」 |
| | | 出産年月日 | 年 月 日 | |
| 3103 | <input type="checkbox"/> 小学校入学 | 子の氏名 | | [入学祝金の場合] ①子の就学が確認できる次のいずれかの書類 「入学通知書」「在学証明書」「生徒手帳」 |
| 3104 | <input type="checkbox"/> 中学校入学 | 学校名 | 学校 | [卒業祝金の場合] ①子の卒業が確認できる次のいずれかの書類 「卒業証書」「修了証」「在籍証明」 |
| 3105 | <input type="checkbox"/> 中学校卒業 | 入学/卒業日 | 令和 年 <input type="checkbox"/> 4月1日 <input type="checkbox"/> 3月31日 | |
| 3106 | <input type="checkbox"/> 二十歳 | | | |
| 3107 | <input type="checkbox"/> 還暦 | | | |
| 3108 | <input type="checkbox"/> 銀婚(25年) | 婚姻届出日 | 昭和 | ①夫婦の氏名と婚姻日が証明できる次の書類 「戸籍謄本」 |
| 3109 | | | 平成 | |
| 3110 | <input type="checkbox"/> 永年(10年) | センターへの加入年月日 | 年 月 日 | |
| 3111 | | | <input type="checkbox"/> 永年(15年) | |
| 2319 | <input type="checkbox"/> 住宅災害死亡(同居親族のみ) | 死亡者氏名 | | ①対象者との続柄と死亡が証明できる次の書類 「戸籍謄本」 ②死因が住宅災害であることが証明できる次の書類 「死亡診断書」「死体検案書」等 ③変更届(会員用) ④その他全労済協会が指定する書類 |
| | | 死亡年月日 | 年 月 日 | |
| | | 罹災年月日 | 年 月 日 | |
| | | 会員との続柄 | 配偶者・子・実(父・母)・義(父・母)・継(父・母) | |

上記の共済事由について、記載のとおり相違ないことを証明します。

事業所名

事業主名
(代表者名)

印

*サービスセンター事務局記載欄

(共済事由発生日: 年 月 日)

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

| | | | |
|------|------|------|-----|
| 給付番号 | 給付金額 | 支給方法 | 入力印 |
| | | | |

円

(2026.4)