

会 員 番 号									
0	0	0	2	9	9	0	0	0	1

共 済 給 付 金 請 求 書

〇〇年〇〇月〇〇日

公益財団法人ひたちなか市生活・文化・スポーツ公社
理 事 長 様

会 員 住 所 〒312-0052
ひたちなか市東石川1279

会 員 氏 名 平成 花子



電 話 番 号 ***-***-***

(会員死亡保険金の受給者氏名は親族の方となります。)

次のとおり、給付金を請求します。

1. 給付事由 永年勤続祝金 (10年)

2. 給付事由発生年月日 平成25年4月1日

勤続祝金給付のとき 勤続 10年 (平成15年4月1日入社)

傷病休業見舞給付のとき 休業 (年 月 日 ~ 年 月 日 日間)

死亡弔慰給付のとき 死亡者 () 会員との関係 ()

死亡年月日 (年 月 日)

3. 給付請求金額 10,000 円

4. 受取方法 現金 サービスセンター窓口
- 現金 事業所
- 会費口座へ振込
- 会費口座以外へ振込の場合は下記に記入して下さい。

金融機関名	銀行・信用金庫		本店
	組合・労働金庫		支店
口座の種類	普通・当座	口座番号	
口座名義人	(フリガナ)		

※永年勤続、休業見舞金の請求のみ記入

(事業所確認欄)

事業所名 株式会社 常陸那珂

代表者名 平成 太郎



※記載事項については、勤労者福祉サービスセンターの事務以外には一切使用いたしません。

課長	副参事	課長補佐	係長	担当	受付印