

捨印を押印してください。

高知

(宛先) 高松市長

代表者印

委任日以降の日付

申請日	令和	元年	7月	12日
受付日		* 年	月	日

添付資料が必要です  
出生届受理証明書、子の戸籍謄本、母子健康手帳(出生届出済証明欄)又は出生証明書の写し

申請者 被共済者番号 0 0 5 5

被共済者氏名 高知 ひろみ  
(遺族氏名)

高知

上記加入者番号 1 2 3 2 0  
代理人

住所 高松市番町一丁目8番15号

事業所名 香川産業株式会社

代表者氏名 代表取締役 香川二郎

代表者印

高松市中小企業勤労者  
福祉共済事業

### 給付金給付申請書

給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

金額の訂正は一切できません。誤った場合は、再度、書類を書き直してください。

給付種類	出産祝金											
給付金額	10,000円											
給付対象者 結婚(配偶者) 出産(出生児) 入学(入学者) 死亡(死亡者) の場合のみ記入	氏名	姓	大阪				名	博			性別	①男・2女
	生年月日	令和	元	年	6	月	7	日	続柄	子	*	
	事実発生日	令和	元	年	6	月	7	日	親族番号	*		
傷病見舞金	傷病名											
	区	① 給付金の対象となる児童の氏名、性別、生年月日、続柄(=子)を記入してください。										
災害見舞金	② 事実発生日の欄は、出生児の生年月日を記入してください。											
永年勤続慰労金	被共済者資格取得年月日		年	月	日							
勤労青少年奨学金 技能修得奨学金	学校名			履修年限	年制	入学年月						
	学部 科名			在学年	年・回生	年月						
退職せん別金	被共済者資格取得年月日		年	月	日	被共済者期間		年	月			
	退職年月日		年	月	日							

※印欄は記入しないでください。

### 委任状

受任者住所 高松市番町一丁目8番15号  
事業所名 香川産業株式会社  
代表者氏名 代表取締役 香川二郎

代表者印

私は、上記の者を代理人と定め、上記給付金の申請(請求)及び受領に関する権限を委任します。

令和元年7月10日

委任者住所 高松市桜町一丁目2-3  
被共済者氏名 高知 ひろみ  
(遺族氏名)

高知

事実発生日以降を記入してください。

事象発生日から3か月以上経過しての申請には、遅滞理由書の添付が必要です。