

捨印を押印してください。

委任日以降の日付

高松

代表者印

(宛先) 高松市長

申請日	令和	元年	10月	4日
受付日		* 年	月	日

添付資料が必要です  
状況によって必要な書類が  
異なりますので、詳細は手  
引きの13ページを参照し  
てください。

申請者 被共済者番号 0,027

被共済者氏名 高松 一郎  
(遺族氏名)

高松

上記加入者番号 1,2320  
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

高松市中小企業勤労者  
福祉共済事業

### 給付金給付申

給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

給付金の種類と給付金額を記入  
してください。  
なお、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	死亡弔慰金									
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	高松 造男				性別	①男・2女		
	生年月日	昭和	15	年	4	月	1	日	続柄	父
	事実発生日	令和	元	年	9	月	27	日	親族番号	*
傷病見舞金	傷病名	自 年 月 日								
	区	① 給付金の対象となる親族の氏名、性別、生年月日、続柄を記入してください。								
災害見舞金	② 事実発生日の欄は、対象者の死亡日としてください。									日間
永年勤続慰労金	被共済者資格取得年月日									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	年 月		
	学部 科名				在学年	年・回生	年月	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10月2日

委任者住所 高松市番町一丁目1-1  
被共済者氏名 高松 一郎  
(遺族氏名)

高松

事実発生日以降を記入  
してください。

事実発生日から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。