

記入例

(宛先) 高松市長

<添付書類>

- 被共済者異動届
- 被共済者証
- ※紛失の場合は紛失届

退職せん別金の給付申請をする場合

申請日	令和	4年	6月	4日
受付日		*年	月	日

委任日以降の日付

申請者 被共済者番号 **0 0 0 7**
 被共済者氏名 **東 都子**
 (遺族氏名)
 上記加入者番号 **1 0 3 2 0**
 代理人
 住 所 **高松市番町二丁目5番8号**
 事業所名 **帝都病院**
 代表者氏名 **理事長 関 東四郎**

高松市中小企業
勤労者福祉共済事業

給付金給付申請書

次のとおり、給付金の給付を受けたいので、高松市中小企業勤労者福祉共済事業の1項の規定により関係書類を添えて提出します。

給付種類と金額を記入してください。
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。

給付金の種類	退職せん別金				
給付金の額	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	名	性別	1男・2女
	生年月日	年	月	日	続柄
	事実発生年月日	年	月	日	親族番号
傷病見舞金	傷病名	就業不能期間	自	年	月
	区分	業務上・業務外	至	年	月
災害見舞金	災害の種類	災害発生年月日	年	月	日
永年勤続慰労金	被共済者資格取得年月日	被共済者証に印字してある「加入年月日」及び退職日を記入してください。			年
勤労青少年奨学金 技能修得奨学金	学校名				年
	学部 科名				月
退職せん別金	被共済者資格取得年月日	平成	27	年	6
	退職年月日	令和	4	年	5
		日	1	日	被共済者期間
					7
					年
					0
					月

欄は記入しないでください。

委任状

受任者住所 **高松市番町二丁目5番8号**
 事業所名 **帝都病院**
 代表者氏名 **理事長 関 東四郎**

委任者欄に被共済者(=従業員)の押印をしてください。

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4年 5月31日

事実発生日以降を記入してください。

委任者住所 **高松市番町八丁目7-6**
 被共済者氏名 **東 都子**
 (遺族氏名)

東

給付理由の生じた日から起算して3か月を超えた日に申請する場合は、遅滞理由書の提出が必要です。