

記入例

退職せん別金の給付申請をする場合

(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

申請日	令和	4年	6月	4日
受付日		※ 年	月	日

申請者 被共済者番号

0007

委任日以降の日付

被共済者氏名
(遺族氏名)

東都子

上記
代理人

加入者番号

10320

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給付種類と金額を記入してください。
1項の規定により関係書類を添えて提出します。

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	日			
	区分	業務上・業務外		至			年	月	日	日間			
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	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。											
勤労青少年奨学金 技能修得奨学金	学校名												
	学部科名												
退職せん別金	被共済者資格取得年月日	平成	27	年	6	月	1	日	被共済者期間	7	年	0	月
	退職年月日	令和	4	年	5	月	31	日					

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する。

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。