

記入例

(宛先) 高松市長

傷病見舞金の給付申請をする場合

| | | | | |
|-----|----|----|----|-----|
| 申請日 | 令和 | 4年 | 6月 | 27日 |
| 受付日 | | *年 | | 日 |

委任日以降の日付

<添付書類>

状況によって必要書類が異なります。詳細は手引きの13ページを確認してください。

申請者 被共済者番号 **0017**
 被共済者氏名 **高松 一郎**
 (遺族氏名)
 上記 加入者番号 **12320**
 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**

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 | 傷病見舞金 | | | | | | | | | |
| 給付金の額 | 20,000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 | 骨折 | 就業不能期間 | 自 | 令和 | 4年 | 5月 | 1日 | 42 | 日間 |
| | 区分 | 業務上・業務外 | 至 | 令和 | 4年 | 6月 | 11日 | | | |
| 災害見舞金 | 災害の種類 | 災害発生年月日 | | | | | | | | |
| 永年勤続慰労 | ① 診断書に記載してある傷病名を記入してください。 | | | | | | | | | |
| 勤労青少年奨学 技能修得奨学 | ② 業務上、業務外のうち該当するものに○をしてください。 | | | | | | | | | |
| 退職せん別 | ③ 就業不能期間・日数を記入してください。 | | | | | | | | | |
| ※就業不能期間は休業開始日と終了日を記載してください。入院初日が事業所の休日の場合は、最初に勤務すべき日が休業開始日となります。 | | | | | | | | | | |

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**

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6月27日

事実発生日以降を記入してください。

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

高松

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。