

記入例

(宛先) 高松市長

<添付書類>

- ・在学証明書
- ・学生証の写し
- ※いずれか1点

勤労青少年奨学金の給付申請をする場合

申請日	令和	4年	5月	1日
受付日		*年	月	日

委任日以降の日付

申請者 被共済者番号 **0097**
 被共済者氏名 **大阪 虎太郎**
 (遺族氏名)
 上記 加入者番号 **10320**
 代理人
 住 所 **高松市番町三丁目6番7号**
 事業所名 **梅田病院**
 代表者氏名 **理事長 難波 太郎**

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	勤労青少年奨学金									
給付金の額	15,000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	在学している学校名、履修年限(何年制の学校か)、学部・科名、在学年、入学年月を記入してください。 ※高校・大学等の通信制課程在籍や各種通信講座受講の場合は給付対象外です。								
	区分									
災害見舞金	災害の種類									
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	高松医療大学		履修年限	4年制		入学年月	令和	2年	4月
	学部名	リハビリ科		在学年	3年・回生					
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					
	退職年月日	年	月	日	年 月					

欄は記入しないでください。

委任状

受任者住所 **高松市番町三丁目6番7号**
 事業所名 **梅田病院**
 代表者氏名 **理事長 難波 太郎**

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

令和4年5月1日

事実発生日以降を記入してください。

委任者住所 **高松市番町九丁目1-1**
 被共済者氏名 **大阪 虎太郎**
 (遺族氏名)

大阪

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。