|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 日 |  | 年 | 月 | 日 |
| 受 付 日 |  | ※ 年 | 月 | 日 |

（宛先） 高 松 市 長

申 請 者 被共済者番号

被共済者氏名

（遺族氏名）

上 記 加入者番号

代 理 人

住 所

事業所名

代表者氏名

給 付 金 給 付 申 請 書

高松市中小企業

勤労者福祉共済事業

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条例施行規則第１１条第１項の規定により関係書類を添えて提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付金の種類  ※印欄は記入しないでください。 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※ | |  | |  | |
| 給付金の額 | | 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 |  | | 日 | 日間 | |
| 区分 | 業務上 ・ 業務外 | | | | | 至 | |  | | |  | | | 年 |  | | | 月 |  | | 日 |
| 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 | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | 年 |  | | 月 |  | | 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 | | | | |
| 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 |

|  |
| --- |
| 委 任 状  受 任 者 住 所  事業所名  代表者氏名  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。  年月　　日  委 任 者 住所  被共済者氏名  印  （遺族氏名） |

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