

年 月 日

(宛先) 高 松 市 長

加入者番号

住 所

事業所名

代表者氏名



高松市中小企業勤労者
福 祉 共 済 事 業

給付金給付申請遅滞理由書

別紙「高松市中小企業勤労者福祉共済事業給付金給付申請書」は、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項に定める申請期間（3か月以内）を経過したのですが、次のとおりやむを得ぬ理由により遅滞したものです。

記

請 求 者	被共済者 番 号		氏名	
給 付 の 種 類 及 び 金 額	種 類		金 額	
遅 滞 理 由				

- 【注意】
- 1 給付申請書1枚につき、本書を1枚添付してください。
 - 2 場合により、証明書を添付していただくことがあります。
 - 3 代表者印は、給付申請書に使用したものと同一の印を押印してください。