給 付 申 請 書 兼 受 領 書

公益社団法人
八王子市勤労者福祉サービスセンター　殿

平成　　年　　月　　日

会員番号		入会申込日	昭和・平成　　年　　月　　日
事業所名		資格発生日	昭和・平成　　年　　月　　日
所在地		会員氏名	㊞
代表者名 ㊞		自宅住所	

共済事由が下記のとおり発生したので、証明書類を添付し請求します。

給付事由

給付金額　　円　｛全労済保険金　　円 / センター給付金　　円｝

委　任　状

私は＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人と定め
上記の共済給付受理の一切を委任します。

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（受領を委任する場合）

受　領　書

上記のとおり受領しました。
平成　　年　　月　　日

受領者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（委任の場合は委任された人）

給 付 事 由 内 容

※該当する事由に○をつけ、記入・押印してください。（1事由につき1枚使用）

祝金	結婚 銀婚 サンゴ婚	配偶者 氏名		婚姻届提出日	昭・平　　年　　月　　日
				配偶者生年月日	昭・平　　年　　月　　日
	出生 入学	(ふりがな) 子の 氏名	(　　) 会員との続柄 (　　)	生年月日	平成　　年　　月　　日
				出生 出産者名	
				入学 学校名	
	成人 還暦	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日		
見舞金	傷病休業	傷病名		医療機関名	
		休業期間	平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日 延べ　　日間		
保険金	後遺障害保険金	発生年月日	平成　　年　　月　　日	原因	
弔慰金	死亡	死亡者 氏名		死亡年月日	平成　　年　　月　　日
				年齢　　歳	続柄　(　　)

理事長	専務理事	事務局長	係	確認	入力	受付者

受付日