様式1号

コピー可

FAXでの申請受付はできません

（一財）大分県北部勤労者福祉サービスセンター様

給付金請求書

※請求事由が異なる場合は各事由毎に提出してください。（申請一人につき1枚記載のこと）

請求金額								円

（一財）大分県北部勤労者福祉サービスセンター給付規定に基づき、必要書類を添付のうえ、上記金額を請求します。

※別紙書類が必要です。センター（☎0979-23-7121）に連絡してください。

※各事由には、添付書類が必要です。申請の際はガイドブック4～5ページをご覧ください。

事　由	詳細内容(該当するものに○印をつけて下さい。
死亡見舞金	1. 両親の死亡　2. 配偶者の死亡　3.子の死亡 4. 住宅災害による同居親族の死亡　5. 会員死亡（ 疾病 ・ 不慮の事故 ・ 交通事故 ）
傷病保険金（休業）	1. 休業30日以上60日未満　2. 休業60日以上90日未満 3. 休業90日以上120日未満　4. 休業120日以上　※連続30日以上休業した場合が対象です。
住宅災害保険金	1. 火災等　2. 自然災害
障害保険金	1. 疾病重度障害　2. 障害（ 不慮の事故 ・ 交通事故 ）
祝　金	1. 出生祝金 ◆子の氏名･フリガナ（　　）生年月日（　年　月　日）病院名（　　） 2. 入学祝金（ 小学校 ・ 中学校 ） ◆子の氏名（　　）生年月日（　年　月　日）学校名（　　） 3. 還暦祝金　4. 結婚祝金（25年 ・ 35年 ・ 50年）　5. 勤続祝金（20年 ・ 30年）

上記の事由について証明します

年　月　日
（記入日）

事業所名

代表者名　　印

受取方法（☑をお願いします）

☐ 現金…センター窓口

☐ 振込…（事業所所在地：旧下毛郡･宇佐市･豊後高田市･福岡県）

会員番号 ☐☐☐☐☐－☐☐☐☐☐

会員氏名　　印

※会員死亡の給付請求の場合　　請求者名　　印

事務局長	次　長	担当者

処理年月日

支払年月日