

飯島町勤労者互助会長 殿

給付事由発生証明書兼請求書

事由	証 明 内 容			
家族死亡	死亡者氏名		男・女	年齢 歳
	会員との続柄	・配偶者 ・子（死産 ヶ月） ・実親 ・義親 ・養親		
	死亡年月日	年 月 日		
傷病休業	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）		
	病 院 名	（所在地）		
結婚	配偶者氏名		婚姻届出日	年 月 日
出生	産 婦 名			
	出 生 児 名		出 生 日	年 月 日
入学	児童／生徒名		学 校 名 生年月日	年 月 日
成人	氏 名		生年月日	年 月 日
還暦	60歳になった日 年 月 日			
水晶婚	配偶者氏名		婚姻届出日	年 月 日
銀婚	配偶者氏名		婚姻届出日	年 月 日
勤続	・10年 ・20年 ・30年		就 職 日	年 月 日
退会餞別金		在会-10年以上	入会年月日	年 月 日
その他	①住宅災害 ②障害 ③会員死亡 ※これらについては別途請求が必要となります。			

会員	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住 所	電話		

上記のとおり給付事由の発生があったことを証明し、給付金を請求します。

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____