

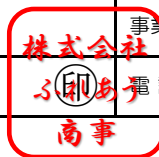
FAX不可 毎月15日必着

コピーしてお使いください
平成 年 月 日

記入例 給付・補助金/永年褒賞記念品 請求書

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター 理事長 様

請求者	事業所名	株式会社 ふれあう商事	事業所番号	〇〇〇〇〇
	事業主名(代表者氏名)	代表取締役 ふれあう 太郎	電話番号	096-000-0000
	所在地	熊本市中央区黒髪〇-〇-〇		



押印をお忘れなく

永年褒賞の場合は
会員の押印不要

委任状 ※事業主の請求についても、下記に記入・押印ください。

私は、上記の者を請求者として定め給付・補助金、永年褒賞記念品の請求、受領に関して委任します。

会員番号	〇〇〇1	会員氏名	ふれあう 花子
会員住所	給付金請求の場合は記入必須(※補助金・永年褒賞記念品請求の場合は不要)		



請求する項目1つに〇印を記入してください。

※複数の申請をする場合は、請求書を分けてご利用ください。

請求金額	¥	△	△	△	△	△	円
------	---	---	---	---	---	---	---

金額訂正は不可ですので
誤った金額をご記入された
場合は再度作成してください

項目	金額	内容	備考
成人祝金	10,000円	会員の生年月日 H 年 月 日	
結婚祝金 配偶者氏名()	10,000円	入籍日 H 年 月 日	
出産祝金 子の氏名()	10,000円	出生日 H 年 月 日	
小学校入学祝金 子の氏名()	5,000円	小学校名 () 小学校 【H 年 4月入学】	
中学校卒業祝金 子の氏名()	10,000円	中学校名 () 中学校 【H 年 3月卒業】	
結婚25周年祝金 配偶者氏名()	15,000円	入籍日 H 年 月 日	
傷病見舞金	10,000円	傷病名 () 受診病院名 () 日~H 年 月 日	※内容に不明点があったときは受診病院に確認する場合があります
死亡弔慰金【本人】	入	死亡者氏名 () 死亡日 H 年 月 日 ・ 親 ・	※添付書類必須
死亡弔慰金【配偶者】	30,000円	死亡者氏名 () 会員から見た続柄に〇→ 夫・妻 死亡日 H 年 月 日	※添付書類必須
死亡弔慰金【一親等血族】	10,000円	死亡者氏名 () 会員から見た続柄に〇→ 実父・実母・実子 死亡日 H 年 月 日	※添付書類必須
旅館等利用補助	1,500円	利用期間 H 年 月 日~H 年 月 日	※添付書類必須
人間ドック受診補助	5,000円	生年月日 T・S 年 月 日【 歳】 受診日 日 日 H 年 月 日 宿泊 H 年 月 日~H 年 月 日 受診料金 円 ※15,000円(税)	※添付書類必須
コンサート・観劇等利用補助	1,500円	利用日 H 年 月 日	※添付書類必須
商工会議所検定試験受験補助	2,000円	受験日 H 年 月 日	※添付書類必須
サンライフ熊本講座・施設利用補助【会員】 【一親等以内の同居家族】	2,000円 ※1回2,000円以下の支払いはその金額 教材費自己負担	講座開講日・施設利用日 H 年 月 日 講座名・利用施設名 () 同居家族参加の場合 家族氏名 () 会員から見た続柄に〇→ 配偶者・父・母・子	※添付書類必須
永年褒賞(5年・10年・20年) ※該当年数に〇をつけてください	カタログギフト	発生年月 H 年 月 (ふれあう共済に加入してから5年・10年・20年を迎えた年月)	

請求項目1つに〇印をつけ
必要箇所をご記入ください

添付書類は「請求一覧」にてご確認ください

※添付書類は請求一覧で必ずご確認ください。
※請求書に不備等があった場合や事由発生前の申請については請求書を返送します。
※2名以上で申請するときは「ふれあう共済HP」から専用別紙がダウンロードできます。