

記入例

(P17 掲載)

毎月15日必着

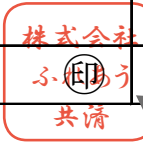
コピーしてお使いください

年 月 日

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 ふれあう共済	事業所番号	〇〇〇〇〇
	事業主名 (代表者氏名)	代表取締役 熊本 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

会員本人死亡、永年褒賞の場合はこの欄の会員の押印不要

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
------	------	------	---------



印影が不鮮明な場合、重ならないように再度押印ください。全体的に薄い、滲んでいる、文字が欠けている→再押印

本人死亡（弔慰金）の場合も会員氏名を記入

請求項目1つに〇印を記入してください。

請求項目が複数ある場合は、請求書を分けてご提出ください。

注意!

請求金額 (訂正不可)	△△△△△〇
-------------	--------

永年褒賞の場合は請求金額記入不要

項目	金額	備考
成人祝金	10,000円	会員の生年月日
結婚祝金	10,000円	入籍日
出産祝金	10,000円	出生日
小学校入学祝金	5,000円	小学校名 () 入学年 () 年 4月入学
中学校卒業祝金	10,000円	中学校名 () 中学校 卒業年 () 年 3月卒業
死亡弔慰金【本人】	70,000円	入会日 年 月 日 入会15年未満 相続人氏名 ()
事務局記入 月未退会	50,000円	会員から見た続柄に〇→ 配偶者・子・親・
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 年 月 日
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 年 月 日
宿泊施設利用補助 ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日～ 年 月 日
人間ドック受診補助 ※	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】 受診日 日帰 年 月 日 宿泊 年 月 日～ 月 日 受診料金 () 円 15,000円 (税別) 以上
コンサート・マラソン等 利用補助 ※	1,500円	利用日 年 月 日
資格・検定試験受験補助	2,000円	受験日 年 月 日
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	講座終了日・施設利用日 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
永年褒賞 (5年・10年・20年)※ 該当年数に1つ〇印を記入	カタログギフト	発生年月 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〕

金額訂正は不可です
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
永年褒賞の場合は記入不要

請求項目1つに〇印をつけてください
請求項目が複数ある場合は請求書を
分けてご提出ください

- 添付書類は請求一覧 (P3～P9) 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。
- ※印がある項目を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。
- 振込日、振込金額、内訳について通知はありません。振込日：毎号の会報誌 P12 に掲載
- 振込名義：キンロウシヤフクシセンター