

記入例

(P15掲載)

毎月15日必着

コピーしてお使いください

記入日： 年 月 日

給付・補助金請求書

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	株式会社 ふれあう 共済	事業所番号	0000000099
	事業主名 (代表者氏名)	代表取締役 熊本 太郎		電話番号	0000000000
	所在地	熊本市中央区黒髪●-●-			

受 付

委任状

事業主の請求についても、

自署をお願いします。押印は不要です。
※記名押印をもって自署に代えることもできます。

私は、上記の者を請求者として定め給付・補助金の記

受領に関して委任します。

会員番号	1	会員氏名	ふれあう 花子
------	---	------	---------

自署でない場合は押印
会員氏名は自署をお願いします。本人死亡(弔慰金)の場合、会員氏名は代筆ください。

請求書は 1つの請求事由に対して1通 ずつ作成ください

1通の請求書に複数の請求事由の併記不可

請求金額 (訂正不可)	¥ 1 0 0 0 0
----------------	-------------

請求書の不備や事由発生前の申請の場合、請求書を返送します。

金額の頭部に¥マークをおつけください

請求事由	金額/回	内容・請	備考
結婚祝金	10,000円	入籍日 年 月 日	氏名変更がある場合は「変更届」必須
出産祝金	10,000円	出生日 年 月 日 子どもの氏名 ()	会員と子の姓が異なる場合はご連絡する必要があります。
小学校入学祝金 () 小学校		入学 子の氏名 ()	請求書は1子につき1通提出
中学校卒業祝金 () 中学校		卒業 子の氏名 ()	
請求項目が複数ある場合は請求書をそれぞれ作成し、ご提出ください。			
連続30日以上休職・欠勤後、復職 休職・欠勤開始日から復職日まで会員 年度内1回	10,000円	受診病院名 () 休職・欠勤期間 年 月 日～ 年 月 日 日間 入会日 年 月 日 請求事由発生日は休職・欠勤最終日	過去2年度内に請求した場合は添付書類必須
死亡弔慰金【本人】 会員退会届 必須	入会15年以上 70,000円 入会15年未満 50,000円	死亡日 年 月 日 入会日 年 月 日 相続人氏名 (※自署) 会員から見た続柄に○→ 配偶者・子・親・	添付書類 必須
死亡弔慰金【配偶者】	30,000円	死亡日 年 月 日 死亡者氏名 () 会員から見た続柄に○→ 夫・妻	添付書類 必須
死亡弔慰金【一親等血族】	10,000円	死亡日 年 月 日 死亡者氏名 () 会員から見た続柄に○→ 実父・実母・実子 (注)義父母は対象外	添付書類 必須
宿泊施設利用補助 ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日～ 年 月 日 宿泊料の自己負担額が1泊税別3,000円以上 請求事由発生日は施設ごとの宿泊最終日	添付書類 必須
人間ドック受診補助 ※ 指定医療機関での受診	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】(年度内で)40歳以上 受診日 年 月 日 宿泊の場合はその最終日 受診料金 税別15,000円以上 ()円	添付書類 必須
指定コンサート等利用補助 ※	1,500円	利用日 年 月 日	添付書類 必須
指定資格検定試験受験補助 ※	2,000円	受験日 年 月 日	添付書類 必須
サンライフ熊本利用補助 【会員】 【一親等以内の同居家族】 同居証明書 必須	2,000円 1回2,000円以下 の場合はその金額 教材費は補助対象外	講座終了日・施設利用日 年 月 日 講座名・利用施設名 () 同居家族が利用した場合→ 家族氏名 () 会員から見た続柄に○→ 配偶者・父・母・子	添付書類 必須

- 添付書類はホームページ、事務の手引きで必ずご確認ください。 年度：4月1日～翌年3月31日
- ※印がある項目を2名以上で申請するときはホームページから専用別紙がダウンロードできます。
- 振込日(毎号の会報誌P12記載)、振込金額、内訳について通知は行いません。
- 振込名義：キンロウシヤフクセンター
- FAX、メール(PDFをsoumu@fureau.netへ)、郵送、持参にて届出ください。