

共済給付金申請書

年 月 日

富士宮市勤労者共済会会長 様

会員番号

10XXXX-XXXX

会員氏名

富士宮 太郎

会員住所

富士宮市0000

TEL

事業所名

株式会社ふじのみや

下記の内容にて、給付金を申請します。
なお、給付金の受領を に委任します。

記

給付金額

20,000

円

事由確定日

2025

年

3

月

31

日

共済事由(以下の該当する事由)に○をつけ、太枠内を記入してください。

共 済 事 由	内 容			
結 婚 祝 金	配 偶 者 氏 名			
	配偶者生年月日	年	月	日
	入 籍 年 月 日	年	月	日
子 の 出 生 祝 金	(フリガナ)			
	子 の 氏 名	※「保険金請求書兼証明書」も記入・提出してください。		
満 二 十 歳 祝 金	生 年 月 日	西 暦	年	月 日
勤 続 祝 金	勤 続 年 数	勤続 30 年		
	就 職 年 月 日	西 暦	1995 年 4 月 1 日	

富士宮市勤労者共済会会長 様

年 月 日

上記の金額を領収しました。

(代理)受領者氏名

【共済会処理欄】

交付申請番号

交付支払番号

書類確認

システム入力

カード記入

受 付

決 裁

会 長 事務局長