給付事由発生証明書兼給付金請求書

請求金額						円

下記のとおり、給付事由の発生を証明し　　給付種別
一般財団法人苫小牧市勤労者共済センター給付事業による（　　）を請求します。

年　　月　　日

会員番号　　生年月日　　年　　月　　日
会員氏名

所在地
事業所名
契約代表者

一般財団法人苫小牧市勤労者共済センター　様

給付事由	所属事業主の証明書			
家族の死亡	死亡者氏名	男・女(　　才)		
	会員との関係	父・母 （会員の親・配偶者の親）配偶者・子・(死産)		
	生活区分	同居・別居		
傷病見舞	傷病名			
	休業期間	年　月　日～　年　月　日(　日間)		
	病院名			
定年退職餞別	採用年月日	年　月　日	年令	才
	入会年月日	年　月　日	定年退職日	年　月　日
子の出生	出生児の氏名	出生年月日		
		年　月　日		
子の小学校入学	入学児の氏名	入学年月日	学校名	
		年　月　日		
子の中学校入学	入学生の氏名	入学年月日	学校名	
		年　月　日		
子の中学校卒業	卒業生の氏名	卒業年月日	学校名	
		年　月　日		
会員の死亡	受取人の氏名	会員との続柄（　　）		
会員の結婚	配偶者の氏名	入籍年月日		
		年　月　日		
会員の満20歳	満20歳に達した年月日	年　月　日		
会員の水晶婚	結婚満15年に達した年月日	年　月　日		
会員の銀婚	結婚満25年に達した年月日	年　月　日		
住宅災害	災害発生年月日	年　月　日		
	災害発生場所			
	1.火災による　2.地震による　3.風水害による（いずれか○で囲む）			
重度障害	障害箇所			