

決 裁	会 長	事務局 長	担 当	台 帳	入 力
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・

様式第9号-①

遠州ライフサポートセンター

祝 金 給 付 申 請 書

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

会 員 番 号

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

住 所

氏 名

印

事 業 所 名

代 表 者 氏 名

印

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

一 金 円

共済事由（該当する事由の番号に、○を記入してください。）

- 1 成人祝 2 銀婚祝 3 還暦祝
4 勤続20年祝 5 勤続25年祝 6 勤続30年祝

1～8 事由確定日

令和 年 月 日

7 小学入学祝

入学対象者名

様

8 中学入学祝

入 学 校 名

小学校
中学校

9 結婚祝

フリガナ
配偶者氏名

生年月日

昭和
平成

年

月

日

続柄

婚姻届日

令和

年

月

日

届出役所

10 出生祝

フリガナ
子の氏名

生年月日

令和

年

月

日

続柄

病院名

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏 名

印

遠州ライフサポートセンター 会長 様

この度はおめでとうございます

この「祝金給付申請書」の該当欄に記入・捺印いただき「ご印鑑」を持参の上、2カ月以内に下記の所でお受取下さい。
【給付取扱い場所】

- 1 遠州LSC事務局 2 袋井市 産業環境部産業政策課 3 浅羽町商工会 4 森町役場 産業課

※ 自治体提携慶弔共済保険（集団扱特約付全福ネット慶弔共済保険）の契約内容に基づき給付いたします。
〈引受保険団体〉一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会（全労済協会）

20190501