

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

\_\_\_\_\_

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
- 7 勤続35年祝      8 勤続40年祝

1～10 事由確定日
令和 年 月 日

9 小学入学祝

入学対象者名 \_\_\_\_\_ 様

10 中学入学祝

入 学 校 名 \_\_\_\_\_ 小学校  
中学校

11 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 \_\_\_\_\_

12 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「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