

決 済	会 長	事務局長	担 当	台 帳	入 力

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

平成 年 月 日

会員番号

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

会員住所

会員氏名

_____ (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

平成 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

平成 年 月 日 届出役所 _____

10 出 生 祝

フリガナ
子の氏名

生年月日

平成 年 月 日

続柄

病院名

上記の金額を領収しました。

平成 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ヵ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(集団扱特約付全幅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)