

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 |
| 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 年 月 日  
平成

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