

給付金請求書（祝金）

平成 年 月 日

一般財団法人 長野市勤労者共済会

理 事 長 様

請求者（会員）

会員番号 ー

会員氏名

事由証明者（事業所）

事業所名

代表者名

㊟

㊟

（一財）長野市勤労者共済会事業規則第18条に基づき、次のとおり給付金の支払請求をします。なお、貴会が必要と判断した場合は、関係市町村、医師等に問い合わせても異存ありません。

1. 事 由（該当欄に○印・記入、1件の請求につき1枚の請求書をお願いします。）

番号	事 由	添付書類	記 入 箇 所			
			配偶者氏名	婚姻届提出日 年 月 日	会員改姓の有無 旧姓 フリガナ 新姓 () → ()	
1	結 婚	改姓の場合、会員証		届 出 役所名		
2	出 生	母子手帳1頁の コピー	子 の 氏 名		生 年 月 日 年 月 日	
3	子 の 小 学 校 入 学		子 の 氏 名	入学・卒業年月日 年 月 日	学 校 名	どちらかに○印
4	子 の 中 学 校 卒 業					小学校に入学 中学校を卒業
5	退 職 (共済会入会日から)	脱会届・会員証	① 5年以上10年未満 ② 10年以上20年未満 ③ 20年以上30年未満 ④ 30年以上			
6	銀 婚 祝	会員の戸籍抄本 (結婚25周年以降 のもの)(コピー可)	配偶者氏名	婚 姻 届 提 出 日 年 月 日		
7	高 齢 者 特 別 祝 (71歳の誕生日)		生年月日	年 月 日		
8	勤 続 祝 (事業所入社日から)		入社日 年 月 日	① 満10周年 ② 満20周年 ③ 満30周年		

2. 給付金受取方法

口座振込

1. 八 十 二 銀 行	支店 支所 コード	預金種目	口 座 番 号			口 座 名 義
2. 長 野 信 用 金 庫			1. 普通			
3. 長 野 県 信 用 組 合		2. 当座				
4. J A な が の						
5. J A グ リ ー ン な が の	支店 支所					

記入箇所、捺印を再度確認の上、郵送または窓口へ

*ご記入いただいた個人情報、貴殿に対する会員サービス提供のみに利用します。

※コピーしてお使いください。

共 済 会 記 入 欄

入 会	年 月
-----	-----

事由確定日 年 月 日

給 付 金 額 円

入 力	
-----	--