

共済金給付請求書(祝金)

令和 年 月 日

一般財団法人 長野市勤労者共済会
理事長 様

事実と相違ないことを証明いたします。

請求者(会員)

事由証明者(事業所)

会員番号 ー

事業所名

会員氏名

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、次のとおり共済金の支払請求をします。なお、誤った申請により貴会に損害が発生した場合には、当事業所が共済金返納についての一切の責任を負います。

1. 事由 (事由欄に○印のうえ、必要箇所を記入してください。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				
1	結婚	改姓の場合、会員証	配偶者氏名	1. 婚姻届提出日	会員改姓の有無		
				2. 同居を始めたとき(事実婚)	旧姓	フリガナ 新姓	
			年 月 日	() → ()			
2	出生	不要	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	学校名	どちらかに○印	
4	子の中学校卒業			年 月 日		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 未使用分クーポン	該当する年数に○印				
			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 (結婚満25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	(入社日から)	入社日	年 月 日	1. 満10年	2. 満20年	3. 満30年

※ 請求は給付事由の発生日から2年以内(必着)です。入会前の事由は対象になりません。

2. 給付金振込先

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	支店 支所	1. 普通					フリガナ
3. 長野県信用組合			2. 当座				
4. JAながの							
5. JAグリーンながの							

記入内容を再度確認の上ご提出ください。

※ 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

入力