

# 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)

会員番号

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			
			配偶者氏名	1. 婚姻届提出日 2. 同居を始めたとき(事実婚) 年 月 日	会員改姓の有無 旧姓 フリガナ 新姓 ( ) → ( )	子の氏名
1	結婚	改姓の場合、会員証				生年月日 年 月 日
2	出生	不要	子の氏名	入学・卒業年月日 年 月 日	学校名	どちらかに○印 小学校に入学 中学校を卒業
3	子の小学校入学					
4	子の中学校卒業					
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	

※ 請求期限は給付事由の発生した日の翌日から2年(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		1. 普通		
3. 長野県信用組合		2. 当座		
4. J A ながの	支店 支所			
5. J A 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	
----	--