

# 給付金請求書（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

## 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、医療機関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
1	結婚	改姓の場合、会員証		婚姻届提出日	年月日	会員改姓の有無 フリガナ 旧姓 新姓 ( ) → ( )
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	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	①5年以上10年未満 ②10年以上20年未満 ③20年以上30年未満 ④30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2年間です。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	預金種目	口座番号				口座名義
2. 長野信用金庫	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	支店						
5. JAグリーンながの	支所						

記入箇所、押印を再度確認の上、郵送または窓口へ

※ ご記入いただいた個人情報は、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	
----	--