【2025年度版】 **FAX不可！　郵送またはご持参ください！**

【自治体提携慶弔共済保険】共済金請求書　兼　証明書

請求日：令和　　年　　月　　日

（一財）大分県東部勤労者福祉サービスセンター　御中

会員番号					

個人でご加入の方は氏名を記入し、本人印を押印してください

事業所名

代表者名　　印

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。

個人番号			フリガナ		会員生年月日
			会員氏名	男・女	S・H　　年　　月　　日

※該当項目□にレ点及び必要事項をご記入ください。（給付項目１件ごとに１枚ご記入ください。）

給付項目			事由確定日等		添付書類（コピー可）
□家族死亡	□配偶者		死亡者氏名　男・女		**会員との関係と死亡日がわかる書類**（戸籍謄本、死亡診断書・死亡記載のある住民票・除籍謄本等）**※会葬お礼のハガキは不可**
	□会員の子				
	□会員の父母　□会員の義父母		死亡年月日　R　　年　　月　　日		
	□住宅災害による同居親族				
□二十歳祝金	20歳の誕生日		R　　年　　月　　日		運転免許証又は健康保険証
□還暦祝金	60歳の誕生日		R　　年　　月　　日		
□結婚祝金	婚姻日		R　　年　　月　　日	配偶者氏名	結婚届受理証明書又は戸籍抄本（婚姻日記載）
□結婚記念	□銀婚（25年）	婚姻日	S・H　　年　　月　　日		戸籍抄本（婚姻日記載）**※婚姻日以降に取得したもの**
	□珊瑚婚（35年）	配偶者氏名			
	□金婚（50年）				
□出生祝金		子の生年月日	H・R　　年　　月　　日	フリガナ　子の氏名　男・女	母子手帳の出生届出済証明書又は子の健康保険証
会員の子入学祝金	□小学校入学				就学（入学）通知書又は子の健康保険証
	□中学校入学	入学年月日	R　　年　　月　　日		

※結婚、出産などにより氏名・住所・登録家族等に変更が生じた場合は、「会員用変更届」をご提出ください。

◆傷病休業保険金、会員本人死亡・後遺障害、住宅災害は別様式になります。ピアワークまでご連絡ください。

事務局長	課　　長	担　　当

発議年月日	令和　　年　　月　　日
決裁年月日	令和　　年　　月　　日
支払年月日	令和　　年　　月　　日
給付金額	

印鑑の押し忘れにご注意ください。この用紙はコピーしてご利用ください。

各種申請書はホームページよりダウンロードできます。　ピアワーク　検索