

申請に必要な書類を確認し、この申請書と一緒に提出してください。
会員本人保障、会員本人財産保障については、申請方法・書類についてのご案内をしますので、
駒ヶ根市勤労者互助会事務局までご連絡ください。

受 付

駒ヶ根市勤労者互助会 給付金申請書 兼 給付金支払事由証明書

事業所番号		会員番号	
給付金申請書 令和 年 月 日 駒ヶ根市勤労者互助会 会長 殿 下記のとおり給付金の支払事由が発生したため、駒ヶ根市勤労者互助会規約17条による給付を申請します。		給付金支払事由証明書 左記のとおり給付金の支払事由の発生があったことを証明し、給付金を請求します。 令和 年 月 日	
支払事由		事業所名	
受給者名	⑩	代表者名	⑩
申請金額			
給付金振込先	銀行 信金 信組 農協 ()	支店 支所 ()	口座番号 ふりがな 口座名義
	普通 当座		
受給者と口座名義が異なる場合には、その理由を書いてください。 A. 事業所経由で給付を受けるため B. その他 ()			

以下、該当する事由について、ご記入ください

会員本人保障	本人死亡保険金	会員氏名	受給者の続柄	配偶者 子 親 その他()	
	重度障害保険金 後遺障害保険金	会員氏名	受給者の続柄	本人 配偶者 子 親 その他()	
	傷病休業保険金	傷病名 休業期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	病院名 所在地		
会員本人財産保障	住宅災害保険金	火災 自然災害 その他			
慶弔見舞金保障	家族死亡弔慰金	死亡者氏名	死亡者住所		
		死亡年月日 令和 年 月 日	会員との続柄	配偶者 子 親 同居親族[住宅災害のみ] (続柄)	
	結婚祝金	配偶者氏名	届出役所名		
		婚姻届出日 令和 年 月 日	結婚後の姓		※変更がある場合のみ記入
出生祝金	子氏名	病院名			
	出生年月日 令和 年 月 日	所在地			
付加給付	小学校入学祝金	子氏名	学校名		
	人間ドック補助金	受診日 令和 年 月 日	受診機関名		

ここで得た情報は、その利用達成に必要な範囲でのみ使用し、駒ヶ根市勤労者互助会で責任を持って管理いたします。

《必要書類》 ※全労済協会保険金請求書以外はコピー可	◎必須 ○いずれか1つ △必要に応じて
本人死亡保険金	◎全労済協会保険金請求書 ○医師の死亡診断書/死体検案書 ○戸籍謄本/改正原戸籍謄本 ◎退会届 △委任状 △事故を証明するもの
重度後遺障害保険金	◎全労済協会保険金請求書 ◎医師の後遺障害診断書 △事故を証明するもの
傷病休業保険金	◎全労済協会保険金請求書 ◎休業期間が確認できる書類(出勤簿/医師の診断書/入院の支払領収書 等)
住宅災害保険金	◎全労済協会保険金請求書 ◎修理業者による見積書 ◎関係官署の罹災証明
死亡弔慰金	特に必要ありません
結婚祝金	※戸籍謄本、住民票、医師の死亡診断書等を提出していただく事もあります
出生祝金	
入学祝金	◎入学を証明する書類(入学通知書/就学通知書/在学証明書 等)または子供の生年月日がわかるもの(保険証/母子手帳)
人間ドック補助金	◎領収書(人間ドック、日帰りドック等の記載のあるもの) ※脳ドック、生活習慣病予防健診は対象外です