

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

給付金申請書		給付金支払事由証明書	
令和 年 月 日		令和 年 月 日	
駒ヶ根市勤労者互助会 会長 殿		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。	
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。		令和 年 月 日	
支払事由		事業所名	
受給者名	(印)	代表者名	(印)
申請金額	円		
給 付 金 振 込 先	※振込口座につきましては、事務処理および手数料軽減の都合上、可能な限り八十二銀行をご指定ください。		
	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 + (付加給付) 傷病休業見舞金	傷病名	病院名	所在地	
	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 (市区町村まで)	続 柄	配偶者
		死亡年月日	令和 年 月 日		子 [会員の美子・養子・継子およびその配偶者] 親 [会員およびその配偶者の 実父母・養父母・継父母] 同居親族[住宅災害] 続柄()

付 加 給 付	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
	出生祝金	子氏名	病院名	※変更がある場合のみ記入
		出生年月日	令和 年 月 日	
	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を提出 ◎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 特に必要なありません

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