

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター給付金請求書

年 月 日

(公財)横須賀市産業振興財団 理事長 様

請求者 住所
 フリガナ
 氏名 印

次のとおり請求します。

請求金額	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---

給付請求事由	<input type="checkbox"/> 結婚	本人	配偶者氏名 (フリガナ) 生年月日 年 月 日生	届出役所名 婚姻届提出日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 子の出生	本人	病院名 住所	出生日 年 月 日 出産児名 (フリガナ) (男・女)
	入学 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校	本人の子	入学児氏名 (フリガナ) 生年月日 年 月 日生	入学年月日 年 月 日 学校名
	<input type="checkbox"/> 休業	本人	傷病名 傷病発生 年 月 日	休業期間 年 月 日から 年 月 日まで
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 配偶者・子 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 義父・義母	死亡者氏名 (フリガナ) 性別 (男・女) 年齢 (才)	死亡年月日 年 月 日
	勤続祝金 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 25年 <input type="checkbox"/> 30年	本人	勤続事由確定日 年 月 日	就職年月日 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____ 印

代表者氏名 _____ 印

注) 給付金を請求できる期間は事由発生後3年間です。

個人情報の保護・取扱に関する事項

本サービスセンターにご加入の際にいただいた会員等の個人情報は、サービスセンターの入会・維持管理・慶弔給付金の支払いなどの判断に関する業務や、サービスセンターの事業の運営、ご案内などに利用させていただきます。なお、会員等の個人情報については、上記記載の目的以外には使用いたしません。

(公財)横須賀市産業振興財団
 三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター
 〒238-0041 横須賀市本町 3-27
 ベイスクエアよこすか 1 番館 3F(産業交流プラザ内)
 TEL:046-822-5112 / FAX:046-821-1207