

決 裁	会 長	事務局長	担 当	台 帳	入 力
	・	・	・	・	・

様式第9号-①

遠州ライフサポートセンター

祝 金 給 付 申 請 書

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

氏 名

_____ (印)

事 業 所 名

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

一 金 円

共済事由（該当する事由の番号に、○を記入してください。）

- 1 成人祝 2 銀婚祝 3 還暦祝
4 勤続20年祝 5 勤続25年祝 6 勤続30年祝
7 勤続35年祝 8 勤続40年祝

1～10 事由確定日 令和 年 月 日

9 小学入学祝

入学対象者名 _____ 様

10 中学入学祝

入 学 校 名 _____
小学校
中学校

11 結婚祝

フリガナ
配偶者氏名 _____ 生年月日 昭和 年 月 日
平成 年 月 日
続柄 夫・妻 婚姻届日 令和 年 月 日 届出役所 _____

12 出生祝

フリガナ
子の氏名 _____ 生年月日 令和 年 月 日
性別 男・女 病院名 _____

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏 名

遠州ライフサポートセンター 会長 様

(印)

この「祝金給付申請書」の該当欄に記入・捺印いただき「ご印鑑」を持参の上、2カ月以内に下記の所でお受取下さい。

【給付取扱い場所】

- 1 遠州LSC事務局 2 袋井市 産業部産業未来課 3 浅羽町商工会