

# 給付金請求書

公益財団法人 こうべ産業・就労支援財団 理事長あて

下記の事実に相違ない事を証明し、請求します。

現金受領に関しては、届け出ている給付金振込用の預金口座に振込み願います。



請求年月日	西暦	年	月	日	企業番号	0				
請求者 (事業主)	所在地	〒								
	企業名					電話番号	☎			
	代表者					ご担当者名	印			

## 委任状 及び 請求の内容

私は、上記請求者を代理人と定め、給付金の請求及び受領に関する権限を委任します。

委任者 (受給者)	会員番号	フリガナ
		氏名 (自署) (旧姓)

該当欄に1つ チェック☑	給付額	給付事由の内容		給付事由の発生日
	12,000円	結婚祝金	配偶者の氏名	婚姻届出年月日 (西暦) 年 月 日
	6,000円	出産祝金	お子様の氏名	出産年月日 (西暦) 年 月 日
	11,000円	傷病見舞金 ★添付書類必要 注(4)	傷病名	欠勤開始年月日 (西暦) 年 月 日
				欠勤終了年月日 (西暦) 年 月 日
	20,000円	死亡弔慰金 (会員本人) ★添付書類必要 注(5)	死亡会員の氏名	死亡年月日 (西暦) 年 月 日
			会員番号	
	6,000円	死亡弔慰金 (配偶者・ 1親等の血族)	死亡者の氏名	死亡年月日 (西暦) 年 月 日
			委任者からみた続柄 (○をしてください) ・配偶者 ・子 ・実父 ・実母	

<注意事項> 詳しくは「利用の手引き」の給付金ページをご確認ください

- 給付事由の発生日から1年を経過したものは受付できません。速やかに提出願います。
- 夫婦・兄弟姉妹とも会員の場合は、該当の給付金をそれぞれ請求いただけます。
- 結婚祝金：下記の場合は資料を提出願います。  
同一企業で2年以上会員であり、会員資格喪失後3ヶ月以内に結婚した場合  
⇒「戸籍抄本又は婚姻届受理証明書の写し」 ※結婚時に会員資格を有する場合は不要
- 傷病見舞金：下記資料を提出願います。  
①医師が病名を記載し、証明(捺印)した書類…診断書・傷病手当金支給申請書など  
②傷病により1ヶ月以上連続して欠勤したことを証する書類の写し  
※欠勤開始年月日は「傷病により、休み始めた日」となります。
- 死亡弔慰金(会員本人)：委任者の順位を確認の上、資料を提出願います。  
死亡会員からみた委任者(受給者)の続柄がわかる公的書類(戸籍謄本・住民票等)の写し  
※委任者は、死亡した会員の遺族(順位：①配偶者②子③父母④孫⑤祖父母及び兄弟姉妹)です。  
同一順位内ではその中の代表者が請求願います。
- 必要に応じて内容確認に必要な公的書類等の提出を求めることがあります。