

FAX

FAX 096-345-7312

毎月15日必着

コピーしてお使いください

記入日： 年 月 日

給付・補助金請求書

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター 理事長 様

受 付

請求者	事業所名		事業所番号			
	事業主名 (代表者氏名)		電話番号			
	所在地					

委任状 事業主の請求についても、委任状欄をご記入ください。  
私は、上記の者を請求者として定め給付・補助金の請求、受領に関して委任します。

会員番号		会員氏名	
------	--	------	--

① ← 自署でない場合は個人印押印  
会員氏名は自署をお願いします。本人死亡(弔慰金)の場合、会員氏名は代筆ください。

請求書は 1つの請求事由に対して1通 ずつ作成ください

1通の請求書に複数の請求事由の併記不可

請求金額 (訂正不可)									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

請求書の不備や事由発生前の申請の場合、請求書を返送します。

金額の頭部に ¥マークをおつけください

請求事由	金額/回	内容・請求事由発生日 (入会後に発生した事由であること)	備考
結婚祝金	10,000円	入籍日 年 月 日 配偶者氏名 ( )	氏名変更がある場合は「変更届」必須
出産祝金	10,000円	出生日 年 月 日 子の氏名 ( )	会員と子の姓が異なる場合はご連絡があります。
小学校入学祝金 ( ) 小学校	5,000円	( ) 年4月入学 子の氏名 ( )	請求書は1子につき1通提出
中学校卒業祝金 ( ) 中学校	10,000円	( ) 年3月卒業 子の氏名 ( )	
結婚25周年祝金	15,000円	入籍日 年 月 日 配偶者氏名 ( )	
傷病見舞金 連続30日以上休職・欠勤後、復職 休職・欠勤開始日から復職日まで会員 年度内1回	10,000円	傷病名 ( ) 受診病院名 ( ) 休職・欠勤期間 年 月 日 ~ 年 月 日 日間 入会日 年 月 日 請求事由発生日は休職・欠勤最終日	過去2年度内に請求した場合は添付書類必須
死亡弔慰金【本人】 会員退会届 必須	入会15年以上 70,000円 入会15年未満 50,000円	死亡日 年 月 日 入会日 年 月 日 相続人氏名 (※自署) 会員から見た続柄に○→ 配偶者・子・親・	添付書類 必須
死亡弔慰金【配偶者】	30,000円	死亡日 年 月 日 死亡者氏名 ( ) 会員から見た続柄に○→ 夫・妻	添付書類 必須
死亡弔慰金【一親等血族】	10,000円	死亡日 年 月 日 死亡者氏名 ( ) 会員から見た続柄に○→ 実父・実母・実子 (注)義父母は対象外	添付書類 必須
宿泊施設利用補助 ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日 ~ 年 月 日 宿泊料の自己負担額が1泊税別3,000円以上 請求事由発生日は施設ごとの宿泊最終日	添付書類 必須
人間ドック受診補助 ※ 指定医療機関での受診	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】 (年度内で)40歳以上 受診日 年 月 日 宿泊の場合はその最終日 受診料金 税別15,000円以上 ( )円	添付書類 必須
指定コンサート等利用補助 ※	1,500円	利用日 年 月 日	添付書類 必須
指定資格検定試験受験補助 ※	2,000円	受験日 年 月 日	添付書類 必須
サンライフ熊本利用補助 【会員】  【一親等以内の同居家族】 同居証明書 必須	2,000円  1回2,000円以下 の場合はその金額 教材費は補助対象外	講座終了日・施設利用日 年 月 日 講座名・利用施設名 ( ) 同居家族が利用した場合→ 家族氏名 ( ) 会員から見た続柄に○→ 配偶者・父・母・子	添付書類 必須

- 添付書類はホームページ、事務の手引きで必ずご確認ください。 年度：4月1日～翌年3月31日
- ※印がある項目を2名以上で申請するときはホームページから専用別紙がダウンロードできます。
- 振込日 (毎号の会報誌P12記載)、振込金額、内訳について通知は行いません。
- 振込名義は「キンロウシヤフクシセンター」で、登録された「事業所口座」へ振込みます。
- FAX、メール (PDFをsoumu@fureau.net へ)、郵送、持参にて届出ください。