

# 給付金・助成金請求書

会 員 番 号		施 設 番 号		施 設 ・ 団 体 名		
請求種別	死亡弔慰金	血族一親等( 実 父・実 母・実 子 ) カッコ内は該当するものを で囲んでください。				
	祝 金	結 婚	出 産(子の名前: ) 多胎児出産の場合1子ごとに請求が必要です。	旧 姓 記 入 欄	氏名変更した場合に記入	
	災害見舞金	火 災	風 水 雪 害	地 震	噴 火	落 雷
	傷病見舞金 と を記入ください。	傷 病	傷 病 名:	休 業 期 間:      年    月    日 ~      年    月    日		
	研修助成金	社会福祉主事    社会福祉士    介護福祉士    保育士    介護支援専門員 精神保健福祉士    管理栄養士    言語聴覚士    理学療法士    作業療法士 看護師    調理師    社会福祉施設長    幼稚園教諭				
事由発生 年 月 日	年    月    日		被共済職員 となった日	昭和 平成    年    月    日		
上記のとおり請求します。 年    月    日 被共済職員番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>右につめて記入してください</small> 被共済職員氏名 _____ 印 <small>氏名を変更した場合は新姓で記入・押印してください。</small> 一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様						
上記のとおり事実相違ないことを認め証明します。 年    月    日 所属法人等 _____ 代 表 者 _____ 印						
事務担当者名および連絡先電話番号				受 付 印		
担当者氏名: _____						
電話番号 (      )						
共済会使用欄						

申請時の添付書類について

添付書類が必要な請求・・・災害見舞金、研修助成金

添付書類が不要な請求・・・死亡弔慰金、結婚祝金、出産祝金、傷病見舞金