

慶弔給付金給付申請書(弔慰金・家族死亡)

令和 7 年 4 月 1 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

会 員 番 号 0 0 0 8 5 0 0 0 0

会 員 住 所 浜松市〇〇区〇〇町〇〇番地

会 員 氏 名 浜松 太郎

(署名又は記名押印)

記入例

浜松市・湖西市勤労者共済会慶弔給付要綱第6条の規定により、給付金の申請をします。

給付事由	死 亡 弔 慰 金	死亡者氏名	浜松 二郎			
		続 柄	1. 配偶者 2. 子 3. 父・母(実・継・義・養)			
		死亡年月日	令和〇年 〇月 〇日	生活区分	同居・別居	

【事業所証明欄】

上記のとおり給付事由があったことを証明します。

令和 〇年 〇月 〇日

会員事業所名 わ〜くん工業(株) 代表者氏名 浜松 一郎

株式会社 代表者印

※申請時に(一財)全国勤労者福祉・共済振興協会の指定用紙(複写書類)を添付してください。
※申請書は家族死亡のものです。会員本人が亡くなられた場合は事務局までご連絡ください。
本人死亡の場合は、専用の申請書及び必要書類一覧をお送りいたします。

委 任 状 (委任する人がすべて自筆で記入してください)

令和 年 月 日

代 理 人 氏 名

私は上記の者
(委任する人)

会 員 氏 名

窓口にて代理人として会員本人以外の方がお越しになる場合は、
会員本人がご記入のうえ、ご提出ください。



決 裁	事務局長	次 長	主 幹	係 長	主 任	係	担 当