

# くろしお共済お祝い金申請書

焼津商工会議所 御中

(  結婚  出産  還暦 )

申請(請求)金額						
----------	--	--	--	--	--	--

注…金額の頭に¥をつけてください。

上記祝い金の支給を受けたく、下記記載事項が事実と相違ないことを証明し、申請(請求)いたします。  
 なお、申請にあたり **裏面の注意事項をよく読み**、その内容について了承していることを約束します。

平成 年 月 日

住 所  
事業所名  
代表者名  
T E L

印

事 由																								
被 保 険 者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">事業所番号</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">加入者番号</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;">加 入 口 数</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">口</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">被共済者名</td> <td colspan="3">フリガナ</td> <td>加入年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>増口年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生年月日</td> <td colspan="5">昭和 年 月 日 平成</td> </tr> </table>	事業所番号		加入者番号		加 入 口 数	口	被共済者名	フリガナ			加入年月日	平成 年 月 日				増口年月日	平成 年 月 日	生年月日	昭和 年 月 日 平成				
事業所番号		加入者番号		加 入 口 数	口																			
被共済者名	フリガナ			加入年月日	平成 年 月 日																			
				増口年月日	平成 年 月 日																			
生年月日	昭和 年 月 日 平成																							
事由発生日	平成 年 月 日																							
添付書類	<b>※その他の場合は内容をご記入ください。</b>																							
結婚祝い	<input type="checkbox"/> 結婚披露宴招待状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )																							
出産祝い	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )																							
還暦祝い	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )																							
振 込 先 口 座																								
<input type="checkbox"/> 掛金引落口座に振込む <b>※掛金引落口座以外を指定する場合は、裏面に署名・捺印の上、下記をご記入ください。</b>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 銀行</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 本店</td> <td style="width: 10%;">金 融 機 関</td> <td style="width: 10%;">支店コード</td> <td style="width: 10%;">預金種目</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 信用金庫</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>コ ー ド</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 普通</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 農業協同組合</td> <td style="text-align: center;">支店</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 当座</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店	金 融 機 関	支店コード	預金種目	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/>	コ ー ド		<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 農業協同組合	支店			<input type="checkbox"/> 当座								
<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 本店	金 融 機 関	支店コード	預金種目																				
<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/>	コ ー ド		<input type="checkbox"/> 普通																				
<input type="checkbox"/> 農業協同組合	支店			<input type="checkbox"/> 当座																				
口座番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;">フリガナ</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		フリガナ		口座名義																			
	フリガナ																							
口座名義																								

《事務処理欄》 **※裏面の注意事項をよくお読みください。**

(お知らせ)

- \* 1. 焼津商工会議所(生命共済制度)はアクサ生命保険株式会社を引受会社とする福祉団体定期保険と焼津商工会議所が独自に実施するお祝い金制度で構成されています。
- \* 2. 本請求書に記載された個人情報、お祝い金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

会議所使用欄				保険会社使用欄	
受付日	平成	年	月	日	本請求は福祉団体定期保険に基づく保険金・給付金支払い事由に該当しないことを確認しました。
支払日	平成	年	月	日	
担当役席印		担当者印	手数料	取次者印またはサイン	
			円		

〔 注 意 事 項 〕

1. 事業年度：4月1日～3月31日
2. 共済加入日以前の事由は申請対象にはなりません。
3. 申請日現在において継続して加入している方のみ対象となります。
4. お祝い金は焼津商工会議所独自の制度であり支払い資金は運営費にて賄っています。
5. 結婚・出産祝い金は1口に対し一律5,000円のお支払い、還暦祝い金は口数に関わらず一律5,000円のお支払いとなります。
6. 継続加入途中で増口・減口等の口数変更があった場合、口数変更の効力発生日以後は、変更後の口数にて支払いとなりますが、効力発生日以前は、変更前の口数にて支払いとなります。
7. 申請は、申請用紙に必要事項を記入し、結婚・出産・還暦を迎えたことを証明する書類(コピー可)を添付してご提出ください。
8. 申請期限は、事由発生日を基準とし翌事業年度の3月31日までとします。
9. 申請限度は、下表の通りとなります。

発生日 給付内容	平成29年8月31日以前 ※事由発生日から3年間遡及可	平成29年9月1日以降
結 婚	加入者が結婚したとき	
出 産	加入者または配偶者が出産したとき	
成 人	加入者が20歳を迎えたとき 1人・1回	給付対象外
還 暦	給付対象外	加入者が60歳を迎えたとき 1人・1回

10. 申請内容に不備・虚偽等があった場合は支払いを停止いたします。また、支払い後にその事実が明らかになったときは給付金の返却をしていただく場合もあります。

【H29.9】

\*お祝い金の振込は掛金引落口座とは別口座に指定します。

引落口座名義人

住 所  
事業所名  
氏 名

印