

ひと²みうら 事務の手引き

給付金を請求する時

請 求者ご本人は

- ※ 「給付金請求書」に必要事項(請求者:住所・氏名・捺印・請求金額・給付請求事由)を記入してください。
- ※ ※ 所属する事業所に記載内容の証明(事業者:所在地・事業所名・代表者氏名・捺印)を依頼してください。

事 業所は

- ※ 請求者より依頼された証明事項に相違がないかを監査し、相違がないことを確認して証明をしてください。
- ※ ※ 証明済みの「給付請求書」をとりあえず、ファックスにて事務局にお送り下さい。(記入漏れ等は、折り返しご連絡いたします。)
- ※ ※ ※ 証明済みの「給付請求書」は、給付金と引き替えにさせていただきますので保管してください。(4枚目は請求者控えです。)

給付金を受け取る時

事 業所は

- ※ 給付金は出来る限り直接お届けいたします。事業所担当者に受け取りの日付の記入とサインをしていただきます。
- ※ ※ 請求者へお渡しください。

請 求者ご本人は

- ※ 事業所担当者より4枚目「控え」を確認してお受け取りください。

(記入例)

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター給付金請求書

サービスセンター等保管①

(西暦で記入下さい) 年 〇月 〇日

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

請求者 住所

ご住所

フリガナ

氏名

ミ 浦 洋 一



次のとおり請求します。

請求金額	十	万	千	百	十	円
	¥	5	0	0	0	

給付請求事由	<input type="checkbox"/> 結婚 本人	配偶者氏名(フリガナ)	届出役所名
		生年月日 年 月 日生	婚姻届提出日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 子の出生 本人	病院名	出生日 年 月 日
		住所	出産児名
		TEL	
	<input checked="" type="checkbox"/> 入学 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 本人の子	入学児氏名(フリガナ) ミ 浦 太郎	入学年月日 (西暦) 年 〇月 〇日
	生年月日(西暦) 年 〇月 〇日 日生		
<input type="checkbox"/> 休業 本人	傷病名	休業期間 年 月 日から 年 月 日まで	
	傷病発生 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 配偶者・子 <input type="checkbox"/> 父 母 <input type="checkbox"/> 義父・義母	死亡者氏名(フリガナ)	死亡年月日 年 月 日
		性別(男・女) 年齢(才)	
<input type="checkbox"/> 勤続祝金 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 25年 <input type="checkbox"/> 30年 本人	勤続事由確定日 年 月 日	就職年月日 年 月 日	

上記の通り相違ないことを証明します。

(西暦) 年 〇月 〇日

所在地 横須賀市日の出町〇〇〇

事業所名 株式会社 三浦半島 (印)

代表者氏名 福祉 一郎 (印)

(注) 給付事由発生後6ヶ月を過ぎると請求できません。

個人情報の保護・取扱に関する事項

本サービスセンターにご加入の際にいただいた会員等の個人情報は、サービスセンターの入会・維持管理、慶弔給付金の支払いなどの判断に関する業務や、サービスセンターの事業の運営、ご案内などの目的のために利用させていただきます。

また、会員等の個人情報の管理については、管理責任体制のもと、適切な管理を行うとともに、外部への流出の防止、外部からの不正なアクセス、または紛失・盗みなどの危険に対し最大限の安全対策を実施しています。

なお、会員等の個人情報については、上記に記載の目的以外には使用いたしません。

※三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンターの個人情報の取り扱いに関する詳細はひとびとみうらホームページ(<http://hitobitomura.com>)をご参照下さい。

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター

〒238-0006 横須賀市日の出町1-5

ヴェルクよこすか 3階

TEL 046-822-5112