

※ご記入いただいた個人情報は、当該給付事業目的以外には使用いたしません。

FAX不可

慶 弔 給 付 金 等 請 求 書

年 月 日

公益財団法人 湘南産業振興財団 理事長 殿

事業所番号		会 員 番 号	
事 業 所 名		会 員 氏 名	
事 業 主 名 (代表者名)	㊞	請求者 (※)	

■会員本人が請求される場合は、「請求者」欄は空欄で結構です。
■「死亡弔慰金(会員本人)」の場合は、「請求者」欄に遺族氏名をお書きください。

次のとおり湘南勤労者福祉サービスセンターの慶弔給付金・永年勤続報奨金を受けたいので請求します。

	給付の種類	内 容				
□	結 婚 祝 金	フリガナ		婚姻届出 年 月 日	西暦 年 月 日	
		配偶者の氏名	男 女			
		*氏名・住所を変更される際は、「登録事項変更届出書」をご提出下さい。				
□	出 産 祝 金	フリガナ		会員 との 続柄	出 生 年月日	西暦 年 月 日
		出生児の氏名	男 女			
□	入 学 祝 金	フリガナ		会員 との 続柄	生 年 月 日	西暦 年 月 日
		入学児の氏名	男 女		入 学 年 月 日	西暦 年 月 日
		学 校 名	小学校・中学校			
□	結 婚 記 念 祝 金	フリガナ		婚姻届出 年 月 日	西暦 年 月 日	
		配偶者の氏名	男 女			
		種 類	□ 銀婚式 (25周年) □ 金婚式 (50周年)			
□	古 希 祝 金	生 年 月 日	年 月 日			
□	傷 病 休 業 見 舞 金	傷 病 名		病院名	電話 ()	
		休 業 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)			
□	死 亡 弔 慰 金	フリガナ		死亡年月日	西暦 年 月 日	
		死亡者の氏名	男 女			
		会員との続柄	□ 本 人 □ その他 ()			
□	永 年 勤 続 報 奨 金	会 員 加 入 年 月 日	西暦 年 月 日	加 入 年 数	年 ヶ月	

※給付事由1件につき1枚記入して下さい。提出期限は、ご加入後の事由発生日から2年(厳守)です。

◎給付金等の振込先を下記にご記入下さい。(口座名義には、必ずフリガナをご記入下さい。)

受 取 人	フリガナ				会員との続柄	1本人 2事業主 3遺 族 () 4その他 ()
	口 座 名 義					
	振込先	銀 行 信用金庫 組 合 農 協	支 店 出張所 営業部	支店番号	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号

※「会員本人」以外の方が受取人になる時は、下記代理権授与通知書に記入して下さい。

代 理 権 授 与 通 知 書 (委 任 状)

代 理 人	住 所		会員との続柄
	名称または氏 名		

私は上記の者を代理人と定め、表記給付金等の受領に関する権限を委任しましたので通知します。

公益財団法人 湘南産業振興財団 理事長 殿 年 月 日

住 所
会員氏名
(遺族氏名※) ㊞

※ご遺族が申請される場合の注意点
お受け取りの順位は、(1)配偶者(2)子(3)父母(4)孫(5)祖父母(6)兄弟姉妹です。
給付金振込先の『受取人』が、「(2)子」以下の順位の方の場合は、最上位者による「代理権授与通知書(委任状)」の記入が必要となります。各上位者がいない場合は、そのことを証する公的書類を添付してください。

◎給付金等金額一覧表 (添付書類はコピー可。戸籍謄(抄)本などは発行日から6ヶ月以内のものに限ります。)

区 分	給 付 金 額	事 由	添付書類例
結 婚 祝 金	20,000円	会員が結婚したとき	戸籍謄(抄)本や婚姻受理証明書 *住民票は無効となります。
出 産 祝 金	10,000円	会員または、その配偶者が出産したとき *出生後14日以内の死亡は対象外	母子手帳やお子様の健康保険証 *住民票は無効となります。
入 学 祝 金	5,000円	会員の子が、小・中学校に入学したとき	就学通知書や在学証明書 お子様の健康保険証
結婚記念祝 金	25周年 20,000円 50周年 50,000円	会員が結婚後、満25周年及び50周年を迎えたとき	戸籍謄(抄)本
古 希 祝 金	20,000円	会員本人が、70才を迎えたとき	健康保険証や運転免許証
傷病休業見 舞 金	30日以上 5,000円 60日以上 15,000円 90日以上 30,000円	会員がケガ・病気により30～90日以上継続して休業したとき (同一傷病は、1回限りの支給とさせていただきます)	「勤務を休業した期間・日数を証明できる書類」および「医師の診断書等原因がわかる書類」
死亡弔慰金 (会員本人)	30,000円	会員が、死亡したとき	戸籍謄(抄)本等、死亡の事実が確認できる書類
死亡弔慰金 (会員以外)	10,000円	会員の配偶者・父母・配偶者の父母・子が死亡したとき *子の死亡は妊娠24週以上の死産および生後14日以内の死亡を含みます	*亡くなられた方との関係がわかる書類を必ず添付してください。 【「傷病休業見舞金」との併用不可】
永年勤続	5年 5,000円	従業員である加入者が、加入後同一事業所に5年以上勤務したとき。 *事業主,事業主と同一生計の家族従業員,法人企業の役員は対象外	
	10年 10,000円		
	20年 20,000円		

●各申請には必要な書類を添付してください(必須)。
適切な書類が添付されていない場合は、受理できませんのでご注意ください。

詳細については、「湘南勤労者福祉サービスセンター事業に関する実施要綱」をご参照ください。
URL <https://shiokazeshonan.jp/download/>