

記入見本

*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

2026年 4月 1日

公益財団法人 湘南産業振興財団 理事長 殿

事業所番号	00964	会員番号	00002
事業所名	株式会社 しおげ商会	会員氏名	湘南 二郎
事業主名 (代表者名)	共済 花子	請求者(※)	

事業主名の横に必ず押印をお願いします

- 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。

ご請求の給付の種類にチェックしていただき、内容をご記入ください

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
	出生児の氏名	男女		西暦 年 月 日
□ 入学祝金	フリガナ		会員 との 続柄	生年 月 日
	入学児の氏名	男女		西暦 年 月 日
	学 校 名	小学校・中学校		
□ 結婚記念 祝	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		<input type="checkbox"/> 銀婚式(25周年) <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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

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

財団記入欄

給付金額				0	0	0	円
------	--	--	--	---	---	---	---

振込先支店名、口座名義、口座番号はお間違いのないようご確認のうえ、ご記入ください

◎給付金等の振込先を下記にご記入下さい。(口座名義は、ご記入下さい。)

受取人	フリガナ	ショウナン シロウ			会員との続柄	①本人
	口座名義	湘南 二郎				2事業主
	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	3遺族() 4その他()
					1普通	口座番号
					2当座	0123457
					3貯蓄	

*「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	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」
	60日以上 15,000円		
	90日以上 30,000円		
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/>