決裁	事務局長	担　当	支　払　日
			・　・

給付金請求書

給付金額			万	千	百	十	円

ただし、(一財) とかち勤労者共済センター事業による給付金を必要書類を添えて請求いたします。

(一財) とかち勤労者共済センター　理事長 様　　年　月　日

会員番号＿＿＿＿＿＿　会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

会員の	生年月日	性別	入会年月	事由発生日又は確定日
	T・S・H　年　月　日	男・女	S・H・R　年　月	H・R　年　月　日

給付金等区分	会員の傷病休業	家族死亡	結婚祝金・結婚記念	子の入学祝金
	原因傷病名	死亡者氏名	1.結婚	1.小学校
			(フリガナ) 配偶者の氏名 ( )	2.中学校
	休業期間 自:　年　月　日	1.配偶者 2.子 (続柄:　) 3.親 (続柄:　)		(フリガナ) 入学該当者の氏名
	至:　年　月　日		2.結婚記念	
	休業日数　日間		①銀婚・②珊瑚婚・③金婚	退会餞別金
	子の出生祝金	二十歳・還暦祝金	安全運転祝金・運転免許高齢者講習会助成・運転卒業祝金	1.5年以上10年未満
	フリガナ	1.満20歳	1.安全運転 (ゴールド免許更新)	2.10年以上
	氏　名	2.還暦 (満60歳)	2.運転免許高齢者講習助成	会員満年数　年
			3.運転卒業 (免許返納)	※その他

上記の給付請求書事項について証明します。

事業主証明　事業所番号＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

TEL.

(ご担当者名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振込口座 (あおぞら共済の窓口で現金受領をする場合は記入しないでください。)			
給付金振込先 (事業所の口座)	フリガナ		
	口座名義人		
金融機関名	帯広信用金庫＿＿＿＿＿＿銀行	本店 支店	
口座番号	1. 普通 2. 当座		

※会員事業所又は、個人事業主の口座以外にお振込みはできません。
※会員個人の口座には振込めません。