

FAX不可

20 年 月 日

公益財団法人 東大阪市産業創造勤労者支援機構 ゆとりーと共済
給 付 金 請 求 書

(公財) 東大阪市産業創造勤労者支援機構理事長 宛

下記の給付事由が発生いたしましたので給付金を請求します。

なお事業主を代理人と定め給付金の受領を委任しますので事業所指定口座にお振込み下さい。

会員番号	-	会員氏名	印
住 所	〒	日中の連絡先	

事業主証明

事業所名		代表者名	印
------	--	------	---

該当○	給付項目	給付内容 ※西暦でご記入下さい	
	結婚祝金 (申請 1 回限り)	配偶者氏名	婚姻年月日
	結婚記念祝金 □20年 □30年 □40年 □50年	生年月日 年 月 日	年 月 日
	出産祝金	出生児氏名	出産年月日 20 年 月 日
	還暦祝金	生年月日 年 月 日	
	古希祝金		
	入学祝金 □小学校 □中学校 □高校	子の氏名	入学年月日 20 年 月 日
	勤労青少年奨励金	在学学校名	入学年月日 20 年 月 日
	退会餞別金 < 会員期間 > □ 10年以上 □ 5年以上10年未満	会員入会年月 □ 1975.4月 ~ 1976.4月 □ 1976.5月 ~ 1981.4月 □ 1981.5月 ~ 1986.4月 □ 1986.5月 ~ 1991.4月 □ 1991.5月 ~	共済入会年月日 年 月 日 共済退会年月日 20 年 月 日

- 申請期限は事由発生より**3年以内**です。(ただし2024年3月以前の事由発生は2年以内)
- 添付書類(コピー可)は給付事由発生の日付以降のものがが必要です。
- 請求に伴い登録内容に変更が生じる場合は、事務局にて変更させていただきます。
- ご記入・添付いただきました個人情報は当事業の目的以外には使用いたしません。
- 締日は毎月25日となります。

CHECK 提出前にご確認ください。

☐ 記入漏れ、捺印漏れはありませんか？☐ 添付する証明書類に不足はありませんか？

(P.05 慶弔給付一覧参照)

受付印