

慶弔給付保険金請求書

(20歳祝金)

請求日 年 月 日

(一財)米子市勤労者福祉サービスセンター 様

事業所名

事業主名

印

下記のとおり給付事由が発生しましたので、必要書類を添付し請求いたします。

事業所番号	会員番号	会員名(フリガナ)
20歳祝金		
年 月 日生		
20歳確定日		20歳祝金
年 月 日		10,000 円

添付書類		確認欄
1	健康保険証、運転免許証等満20歳であることを証明する書類(写し可)	

※ 振込先は、事業所の登録口座となります。

処	事務局長	合 議	担 当	入 力
理				

受 付 印