

慶弔・祝金等給付申出書

申込年月日 年 月 日

職員番号

所 属 (申出者住所)		ふりがな	
		組合員(申出者)氏名	印
給付事由	申 出 内 容		
死 亡 給 付	組合員死亡	組合員と申出者との関係	配偶者、子、父、母、その他()
	家族死亡	死亡者氏名	男・女 (才)
		組合員との関係	父、母(組合員の実父母)
	配偶者、子(死産 ヶ月)		
死亡年月日			
結 婚 祝 金	配偶者氏名	(旧姓)	配偶者が県関係職員の時 下欄に 印を
	婚姻届出日	年 月 日	
住 宅 災 害 給 付 金	災 害 状 況		
	発 生 年 月 日	年 月 日	
重 度 障 害	障 害 の 状 況		
	発 生 年 月 日	年 月 日	
長期入院療養 (1ヶ月以上)	病 状		
	入 院 年 月 日	年 月 日	
退 職 慰 労 金	退 職 者 氏 名		
	退 職 年 月 日	年 月 日	
備 考	(組合員の姓が変わった時に旧姓等を記入)		

(は、該当するところを で囲んで下さい。)

近畿労働金庫に口座をお持ちの方は送金しますので、下記に口座番号をご記入下さい。

金融機関名	支 店 名	口 座 番 号	お 受 取 人 氏 名
近畿労働金庫			

上記のとおり申出事由のあったことを証明します。

年 月 日

班名または支部名

印

班長名または支部長名

印

滋賀県職員組合 執行委員長 様