

# 給 付 金 申 請 書

担 任	係 長

(宛先) 川崎市職員厚生会会長

令和 年 月 日

川崎市職員厚生会給付金給付規程に基づき、次のとおり申請します。給付金は、厚生会登録口座へ振り込んでください。

申 請 人	所属	電話	-	(外線を記入してください)		
	局 室 区	部 課	学 校 保 育 園 出 張 所			
弔 慰 金	職員コード・氏名(自署・旧姓使用の場合も戸籍上の氏名を記入)			死亡者氏名	続柄	
	療養期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			死亡年月日	令和 年 月 日	
療 養 支 援 見 舞 金	添付書類	①療養期間すべての医師の証明書 (療養期間が記載された診断書の写しでも可)		区 分	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 家 族
	(①②の 両方提出)	②療養期間の出勤簿 (職員情報システムから印刷)		所属長証明が必要です。下記に記入してください。 ・所属長の証明にかえて戸籍全部事項証明書などの公的証明書(写し)の添付でも可 ・公的証明書を添付する場合は死亡日・申請人との関係が分かるもの ※実父母の場合は添付書類なし。その他は職員厚生会ガイド参照		
育 児 休 業 見 舞 金	給付基準日	承認期間	添付書類			
	<input type="checkbox"/> 令和 年 6月1日	12月2日~ 6月1日	育児休業承認通知書の写し (育児休業承認期間に、各承認期間が全て入るもの)			
結 婚 祝 金	配偶者・パートナー(旧姓で記入)	配偶者又はパートナー 生 年 月 日	昭和 年 月 日	※改姓した方は「口座登録依頼書(兼変更届)」と一緒に提出してください 所属長証明が必要です(下記) ※所属長証明にかえて戸籍全部事項証明書の写しでも可		
		婚姻(届出)日	令和 年 月 日			
出 産 祝 金	出産児氏名	続 柄	生 年 月 日	添付書類 母子健康手帳の 出生届出済証明欄の写し		
			令和 年 月 日			
入 学 祝 金	区 分	入学・卒業者氏名(1名のみ記入)	続 柄	生年月日		
	<input type="checkbox"/> 小学校入学 <input type="checkbox"/> 中学校入学 <input type="checkbox"/> 中学校卒業			平成 年 月 日 令和 年 月 日		
特別会員退会金		(特別会員)入退会年月日	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
所 属 長 証 明 欄	<input type="checkbox"/> 療養支援金	申請人は、別紙の傷病により令和 年 月 日~令和 年 月 日まで勤務することができなかったことを証明します。				
	<input type="checkbox"/> ※弔慰金	死亡者は、申請人の(続柄) ..... であることを証明します。 ※所属長の証明にかえて戸籍全部事項証明書などの公的証明書(写し)の添付でも可				
	<input type="checkbox"/> ※結婚祝金	申請の内容は、事実に相違ないことを証明します。				
		令和 年 月 日 所属長	役職名	氏名	(印)	

\*給付金の申請期間は、給付事由の生じた日から起算して2年間です。2年経過後は、申請の権利が時効により消滅します。  
 \*同時に給付種別が2つ以上ある場合でも、1枚で申請できます。  
 ただし、同一種別で2件以上ある場合には、申請書はそれぞれ提出してください。  
 \*共済組合の弔慰金との併給はできません。

厚生会使用欄	療養支援金/療養見舞金	給付種別	金 額
給付決定額			
		計	
付 記		受付印	給付年月日