給　付　金　申　請　書

（コピーをして使用）

年　　月　　日

（宛先）　川崎市職員厚生会会長

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、登録口座へ振り込んでください。

申請人	所属　　局　室　区　　部　　課　　学校　保育園　出張所	電話　　－　　（外線を記入してください）	
	会員区分	1　正会員 2　特別会員 3　再任用会員 （○で囲む）	職員コード・氏名　　印

療養支援金	療養期間	・　・　～　・　・	弔慰金	死亡者氏名		続柄
	添付書類（両方提出）	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）		死亡年月日	年　月　日	
		療養期間の出勤簿（職員情報システムから印刷）		区　分	□　会　員　□　家　族	
	☆所属長承認欄は下記（必須）			※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 ☆所属長承認欄は下記		

	給付基準日	承認期間	添付書類
育児休業見舞金	□　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）
	□　年12月1日	6月2日～12月1日	

結婚祝金	配偶者又は婚約者氏名（旧姓で記入）	配偶者又は婚約者生年月日	昭和　平成　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。 ☆所属長承認欄は下記 ※所属長承認にかえて戸籍全部事項証明書の写しでも可
		婚姻(届出)日	年　月　日	

出産祝金	出産児氏名	続柄		生年月日　年　月　日	添付書類 母子手帳の出生届出済証明欄の写し

入学卒業祝金	区分	□　小学校入学 □　中学校入学 □　中学校卒業	入学・卒業者氏名（１名のみ記入）	続柄		生年月日 平成　年　月　日

特別会員退会金	(特別会員)入退会年月日	年　月　日　～　年　月　日

所属長承認欄	□ 療養支援金　申請人は、別紙の傷病により　年　月　日～　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。
	□ ※弔慰金　死亡者は、申請人の（続柄）……であることを証明します。
	□ ※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。　※所属長の承認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
	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										給付種別	金額	受付印	給付年月日
給付決定額					千				円				
										計			

付記	担任	係長