

厚生会使用欄です

# 給付金申請書

令和 × 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、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) *育休中の方は連絡の取れる電話番号)  |                                                           |
|            | 〇〇 局<br>室<br>区                                | △△ 部                                                       | □□ 課                                | 学 校<br>保 育 園<br>出 張 所                                     |
| 療養費<br>見舞金 | 療養期間                                          | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日                                        | 慰 区 分                               | <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 家 族 |
|            | 添付書類<br>(①②の<br>両方提出)<br>(職員情報システムから印刷)       | <div>※ 育児休業を延長されて承認通知書が2枚以上ある場合は、すべての承認通知書を添付してください。</div> |                                     |                                                           |
| 育児休業見舞金    | 給付基準日                                         | 承認期間                                                       | 添付書類                                |                                                           |
|            | <input checked="" 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コピー                       |                                                           |
|            | <input type="checkbox"/> 令和 年 12月1日           | 6月2日~12月1日                                                 | (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 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 |                                                           |
| 出産祝金       | 出産児                                           | 出生年月日                                                      | 令和 年 月 日                            |                                                           |
| 入卒         | 小学校入学                                         | 入学・卒業者氏名 (1名のみ記入)                                          | 生年月日                                |                                                           |

※ 給付要件は『基準日において育児休業にあり、期末手当及び勤勉手当が支給されないとき』です。  
基準日において育児休業の予定であっても事前申請は受付できません。

【申請日の目安】 6月分…6月30日以降 12月分…12月10日以降

★給付基準日を経過している場合は申請できます。但し、2年経過後のものは時効です。  
期末手当及び勤勉手当が支給されなかったことを確認してから申請してください。

|                                                                                                                                                                                                            |    |   |   |   |     |     |    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|-----|-----|----|---|
| 欄                                                                                                                                                                                                          | 令和 | 年 | 月 | 日 | 所属長 | 役職名 | 氏名 | 印 |
| <p><b>*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。</b></p> <p><b>*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。</b></p> <p><b>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。</b></p> <p><b>*共済組合の弔慰金との併給はできません。</b></p> |    |   |   |   |     |     |    |   |