

給 付 金 申 請 書

担 任	係 長

(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 *育児中の方は連絡の取れる電話番号)				
			局		学 校				
			室		保 育 園				
			区		出 張 所				
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			
				死亡年月日		令和		年 月 日	
療養期間		令和		年 月 日 ~		令和		年 月 日	
添付書類 (①②の両方提出)		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コピーでも可) ②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			
所属長証明が必要です。下記に記入してください。				※所属長の証明(下記)、戸籍全部事項証明書のコピーのいずれかが必須です。 ・申請人が所属長の場合、上司の証明が必要です。 ・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 ※ 添付書類が必要な場合(死産・養父母)について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			
		☐ 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			
		☐ 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 生 年 月 日		昭和 年 月 日 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コピーでも可		
出 産 祝 金	出産児氏名		続 柄		生 年 月 日 令和 年 月 日		添付書類 母子健康手帳の「出生届出 済証明」欄のページのコピー		
入 卒 学 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 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	☐ 療養支援金 ☐ 療養見舞金		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。						
	☐ ※ 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(コピー)の添付でも可						
	☐ ※結婚祝金		申請の内容は、事実と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	