慶弔共済請求書 兼 証明書

※太枠の中をご記入ください。

請求日 平成　　年　　月　　日

一般財団法人 青森市産業振興財団 理事長 様
（青森市勤労者互助会）

受付印

事務局長	館長	係

交付番号	
交付額	円

会員番号	－	会員氏名		性別	男 女	生年月日	

お祝い金

結婚	配偶者氏名（ふりがな）	配偶者生年月日	婚姻届出日	届出役所名
1. 会員期間3年未満 2. 会員期間5年未満 3. 会員期間5年以上	（　　）			

子の出生	配偶者氏名（ふりがな）	出産年月日	出生児氏名（ふりがな）
	（　　）		（　　）
	病院名 所在地・TEL		性別 男 女

子の入学	子の氏名（ふりがな）	子の生年月日	入学年月日	小・中学校名	生活の区分
	（　　）				1. 同居 2. 別居

還暦	事由確定日	古希	事由確定日	成人	事由確定日	卒業	年月日	
							卒業校	

銀婚（結婚25周年）	配偶者氏名（ふりがな）	配偶者生年月日	婚姻届出日	事由確定日
	（　　）			

永年勤続	就職年月日	事由確定日	勤続年数
			勤続 5・10・15・20・25・30・35・40 年目

傷病見舞金

休業期間		
1. 14日以上 30日未満	傷病名	
2. 30日以上 90日未満	休業期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
3. 90日以上120日未満	給付済期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
4. 120日以上	病院名	
	所在地・TEL	

死亡弔慰金

家族の死亡	死亡者氏名（ふりがな）	性別 男 女	年齢	死亡年月日	生活の区分
	（　　）		満　　歳		1. 同居 2. 別居
		会員との関係	1. 配偶者 2. 子（死産 ヶ月） 3. 親（実・義・養・継）		

備考	

上記の請求事項について証明します。給付金については、当事業所の指定口座に振り込んでください。

事業所番号 | | | | |

事業所名　　事 業 主　　印