

(様式第14号)

貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター 給付事由発生証明書

会員番号		氏名		印
------	--	----	--	---

給付事由	証明内容			
結婚祝金	配偶者氏名			
	婚姻届日	年 月 日		
結婚記念祝金	配偶者氏名	婚姻届日	年 月 日	
出産祝金	子の名	出産年月日	年 月 日	
入学祝金	児童氏名			年 月 日生
	小学校名			年 月 日入学
死亡弔慰金	死亡者氏名	男・女(歳)		
	会員との続柄	死亡事由	病気・不慮の事故・交通事故	
	死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居・別居
傷病見舞金	傷病名			
	休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
	病院名			TEL
	所在地・連絡先			
障害見舞金	発生日時	年 月 日	発生場所	
	障害の原因	病気 不慮の事故 交通事故	障害の程度	
住宅災害見舞金	発生日時	年 月 日	同居親族死亡	有(名)・無
	災害原因	火災等 自然災害	死亡者氏名(会員との続柄)	()
永年在会慰労金	入会年月日	年 月 日	在会年数	年

上記のとおり給付事由のあることを証明します。

年 月 日

事業所名 _____

事業主名 _____ 印