

捨印を押印してください。

高松

代表者印

委任日以降の日付

申請日	令和	2年	1月	27日
受付日		*年	月	日

(宛先) 高松市長

申請者 被共済者番号 0017

被共済者氏名 高松 三郎 (遺族氏名)

高松

添付資料が必要です  
・消防署等の証明書の写し

上記加入者番号 12320

代理人 住所 高松市番町一丁目8番15号

事業所名 香川産業株式会社

代表者氏名 代表

代

高松市中小企業勤労者  
福祉共済事業

給付金給付

給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

給付金の種類と給付金額を記入してください。  
なお、金額の訂正は一切できません。  
誤った場合は、再度、書類を書き直してください。

給付種類	災害見舞金												
給付金額	100,000円												
給付対象者 結婚(配偶者) 出産(出生児) 入学(入学者) 死亡(死亡者) の場合のみ記入	氏名	姓	名					性別	1男・2女				
	生年月日	年	月	日	続柄	※							
	事実発生年月日	年	月	日	親族番号	※							
傷病見舞金	傷病名	欠勤		自	年	月	日						
	区分	業務上・業務外		期間	至	年	月	日	日間				
災害見舞金	災害の種類	火災		災害発生日	令和	元	年	12	月	31	日		
永	災害の種類及び災害が発生した日を記載してください。												
勤労 技能修得奨学金	学部 科名	在学			年限	年制	入学	年	月				
	年・回生		年	月									
退職せん別金	被共済者資格 取得年月日	年	月	日	被共済者	年	月						
	退職年月日	年	月	日	期間								

※印欄は記入しないでください。

委任状

受任者住所 高松市番町一丁目8番15号  
事業所名 香川産業株式会社  
代表者氏名 代表取締役 香川 二郎

代表者印

私は、上記の者を代理人と定め、上記給付金の申請(請求)及び受領に関する権限を委任します。  
令和2年1月27日

委任者住所 高松市番町二丁目3-4  
被共済者氏名 高松 三郎 (遺族氏名)

高松

事実発生日以降を記入してください。

事象発生日から3か月以上経過しての申請には、遅滞理由書の添付が必要です。