

平成 年 月 日

高松市長殿

加入者番号

住 所

事業所名

代表者氏名

印

高松市中小企業勤労者福祉共済事業 給付金給付申請遅滞理由書

別紙「高松市中小企業勤労者福祉共済事業給付金給付申請書」は、高松市中小企業勤労者福祉共済条例施行規則第11条第1項に定める申請期間（3か月以内）を経過したものです。次のとおりやむを得ぬ理由により遅滞したものです。

記

請求者	被共済者番号	氏名	金額	円
給付の種類および金額	種類		金額	円
遅滞理由				

- [注意] 1 給付申請書1枚につき、本書を1枚添付してください。  
2 場合により、証明書を添付していただくことがあります。  
3 代表者印は、給付申請書に使用したものと同一の印を押印してください。