

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	元年	6月	27日
受付日		*年	月	日

(宛先) 高松市長

申請者 被共済者番号 0027

被共済者氏名 高松 一郎  
(遺族氏名)

高松

添付資料が必要です  
状況によって必要な書類が  
異なりますので、詳細は手  
引きの13ページを参照し  
てください。

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 代表取締役 香川 二郎

代表

高松市中小企業勤労者  
福祉共済事業

給付金給付申

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	傷病見舞金											
給付金額	20,000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	骨折	欠勤	自	令和	元	年	5	月	1	日	42
	区分	業務上・業務外	期間	至	令和	元	年	6	月	11	日	日間
災害見舞金	災害の種類	災害発生										
永年勤続慰労金	① 診断書に記載してある傷病名を記入してください。											
勤労青少年奨学金 技能修得奨学金	② 業務上、業務外のうち該当するものに○をしてください。											
	③ 欠勤日数を記入してください。											
退職せん別金	被共済者資格 取得年月日	年	月	日	被共済者 期間	年	月					
	退職年月日	年	月	日								

※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。  
令和元年6月27日

委任者住所 高松市番町一丁目1-1

被共済者氏名 高松 一郎  
(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。