

捨印を押印してください。

東

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 東京子 (遺族氏名)

東

上記加入者番号 10320

代理人

住所 高松市番町五丁目6番7号

事業所名 株式会社 帝都物産

代表者氏名 代表取締役 京橋 徹

代表

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	永年勤続慰労金												
給付金額	5,000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				災害発生	年	月	日					
永年勤続慰労金	被共済者資格取得年月日				平成	26	年	6	月	1	日		
勤労青少年奨学金 技能	学校名				履修年限	年制	入学年月						
	被共済者証に印字してある「被共済者資格取得日」を記入してください。				在学年	年・回生	年	月					
退職	退職年月日	年	月	日	被共済者期間	年	月						

※印欄は記入しないでください。

委任状

受任者住所 高松市番町五丁目6番7号

事業所名 株式会社 帝都物産

代表者氏名 代表取締役 京橋 徹

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 高松市番町九丁目1-1

被共済者氏名 東京子

(遺族氏名)

東

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。