

勤労者共済証明書

年 月 日提出

公益財団法人川越市勤労者福祉サービスセンター御中

事業所名	印	代表者名	印
------	---	------	---

下記の事由があったことを証明します。

会 員 (受取人)	事業所No. 会 員No.	氏名	生年月日	年 月 日
家族 の 死 亡	(ふりがな) 死亡者名	生年月日	性別	生活区分
	年 月 日	男・女	同居・別居	
会員との関係		死亡年月日		年 月 日
1. 親 (実・義・養・継) 2. 配偶者 3. 子 (死産 ヶ月)				
結 婚	(ふりがな) 配偶者氏名	配偶者生年月日	新住所	
	年 月 日	年 月 日		
出 生	(ふりがな) 産婦氏名	産婦生年月日	病院名、住所、電話	
	(ふりがな) 男・女 出生児氏名	出生年月日	TEL	
就 学	(ふりがな) 子の氏名	子の生年月日	生活区分	同一生計ですか?
	年 月 日	年 月 日	同居・別居	はい・いいえ
学校名		入学年月日		年 4月 1日
小学校・中学校				
成 人	生年月日			
還 暦	年 月 日			
銀 婚	婚姻届出日	(ふりがな) 配偶者氏名	配偶者生年月日	年 月 日
永 年 勤 続	1. 勤続 10 年	勤続事由確定日	就職年月日	
	2. 勤続 15 年		年 月 日	
	3. 勤続 20 年		年 月 日	
	4. 勤続 25 年		年 月 日	
	5. 勤続 30 年		年 月 日	

振 込 先	金融機関名	銀行	支店	区分	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人	普通・当座			

※代表者名及び捺印のないものは無効です。

※記入上の注意事項については裏面をご覧ください。

記入上の注意事項

家族死亡弔慰金

- イ. 配偶者には、内縁関係にある者も含まれます、但しその内縁関係にある者に戸籍上の配偶者がいる場合を除きます。
- ロ. 子とは、実子、養子、継子及びその配偶者と妊娠7ヶ月以上経過した後に死産した胎児です。

結婚祝金

- イ. 婚姻届出日とは、結婚式を挙げた日ではなく、役所に届け出た日です。
- ロ. 結婚とは、法律上の婚姻をいいます。

出生祝金

- イ. 双児以上の場合は、それぞれ該当の数を別に提出して下さい。
- ロ. 自宅で出産した場合は、「自宅」と記入して下さい。

就学祝金

- イ. 生計が別の場合は対象になりません。
- ロ. 生計が同じであれば、同居を要するものではありません。

成人祝金 還暦祝金

- イ. 運転免許証等生年月日を確認できるもののコピーを添付して下さい。

銀婚祝金

- イ. 戸籍抄本(コピー可)を添付して下さい。
- ロ. 婚姻届出日は、戸籍抄本に記載されています。

その他

- イ. 事業所名・代表者名及び捺印のないものは無効です。
- ロ. 傷病休業保険金、本人死亡保険金、住宅災害見舞金、重度障害保険金の請求の場合は、この証明書は使用できません。
- ハ. 証明書の当該欄記入事項はすべてご記入下さい。
- ニ. 証明書一部に、一事由で申請して下さい。

※ご不明な点は、

〒350-0833 川越市芳野台1丁目103番地57
公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター
電話 049(227)7301まで。