

※FAX不可

# 給付金請求書 兼 変更届 (弔慰金用)

※会員番号が10,000台の方はサービス対象外です。

一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

会員番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター  
給付事業規程に基づき給付金を請求し、それに伴い下記の事項を  
変更します。

事業所名 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

提出日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

※該当する項目のみご記入ください。

| 給付項目  | 給付金額(円)  | 内 容 (※は登録内容を変更します)  | 添付書類  |
|---|--|---|---|
| 傷病見舞金<br>14日以上<br>30日以上<br>60日以上<br>90日以上<br>120日以上 | 10,000<br>15,000<br>20,000<br>25,000<br>30,000 | 休業期間： 年 月 日 ~ 年 月 日<br>合計休業日数： 日間 ※定休日等含む通算日数<br>傷病名：<br>医療機関名：   | ※事業主が申請する場合のみ、傷病の確認ができるもの(領収書・診断書等)           |
| 死亡弔慰金   | 会員<br>50,000 ~ 250,000                         | ※申請の際は全労済協会所定の保険金請求書の提出が必要です。<br>用紙をお渡ししますので、ジョイワークへご連絡ください。<br>死亡年月日： 年 月 日<br>死亡時の満年齢： 歳<br>死亡原因： [ 1.疾病 2.不慮の事故 3.交通事故 4.その他 ]                               | 医師の死亡診断書又は死体検案書、戸籍謄本等(事故の場合はその証明書等)           |
|   | 配偶者<br>30,000                                  | *配偶者氏名：<br>続 柄： 夫 ・ 妻<br>死亡年月日： 年 月 日   | 対象者の死亡及び会員との関係を証明する書類<br>戸籍謄本、医師の死亡診断書、死体検案書等 |
|   | 子<br>50,000                                    | *子の氏名： 続 柄：(例:長男、長女の配偶者)<br>子の生年月日： 年 月 日<br>死亡年月日： 年 月 日<br>死産の場合(妊娠 ヶ月)   |   |
|   | 父母<br>10,000                                   | *父母の氏名：<br>続 柄：(実・義・養・継) 父 ・ 母<br>死亡年月日： 年 月 日<br>死亡時の満年齢： 歳  |   |
| 障害見舞金   | 6,000 ~ 250,000                                | 障害の原因：<br>障害の確定日： 年 月 日<br>医療機関名：<br>※重度障害見舞金は全労済協会制定の「後遺障害等級表」第1級、第2級並びに第3級②、③、④のいずれかの状態、後遺障害見舞金は同表第3級①、⑤並びに第4級~第14級のいずれかの状態に該当する場合は給付対象です。申請時はジョイワークへご連絡ください。 | 医師の後遺障害診断書及び不慮の事故である証明書、又は交通事故である証明書等         |
| 住宅災害  | 火災等<br>40,000~<br>自然災害<br>6,000~               | 災害発生日： 年 月 日<br>被害地住所： (火災等・自然災害)<br>※発生後ジョイワークへご連絡ください。状況確認後、必要書類をご案内します。  | 関係官署の罹災証明書及び修理業者による見積書等                       |

※給付金は事業所の会費引落口座へ振込いたします。

|  |
|--|
| <p><b>【事業主証明】</b><br/>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">代表者名 <span style="float: right;">(印)</span></p> |
|--|

◆ ジョイワーク事務処理欄

| 給付予定日 | 変更入力 | 会員証発行 | 備考 | 決 裁 | 事務局長 | 次 長 | 係 |
|-------|------|-------|----|-----|------|-----|---|
|       |      |       |    |     |      |     |   |