

組合慶弔金 申請書

受給組合員	職員番号	職 場(内 線)
		( 〇 )
	氏 名(結婚の場合は旧姓も)	
	(旧姓: )	

給付事由 該当する項目に☑ してください ※パートタイム職 員の給付金額は2 分の1	<input type="checkbox"/> 結婚 5,000円	結婚年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 出産 5,000円	出産年月日 年 月 日
	死 亡 <input type="checkbox"/> 配偶者 10,000円 <input type="checkbox"/> 子 10,000円 (養子、継子、死産/妊娠4ヶ月 以上の子を含む) <input type="checkbox"/> 父・母 5,000円 (組合員の親、配偶者の親、養 父、養母、継父、継母を含む)	死亡年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 固有職員化 <input type="checkbox"/> 無期雇用化 5,000円	転換年月日 年 月 日

申請日 年 月 日

申請者(本人もしくは組合役員等) 氏名 印

※メールでの連絡を希望する場合 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

組合役員等の確認 支部・部会名  
 役職名  
 氏名 印

受給日 年 月 日  
 金 円也

上、慶弔金を受領しました。

受領者 氏名 印