

事務局長	課長	課員

## 互助会給付金請求書

所属所名	会員記号番号	氏名	決定額 (記入不要)
〇〇市	853-1000	互助会 太郎	
1 結婚祝金	結婚年月日 令和 〇年 〇月 〇日	旧氏名 共済 太郎	
2 銀婚祝金	婚姻関係が継続して25年を経過した日 令和 〇年 〇月 〇日	結婚年月日 平成 〇年 〇月 〇日	
3 介護休暇補助金	要介護者氏名 (続柄) 互助会 一郎 (父)	介護休暇開始年月日 令和 〇年 〇月 〇日	
4 育児休業補助金	子の氏名 互助会 次郎	育児休業開始年月日 令和 〇年 〇月 〇日	
5 出産祝金	出産をした者の氏名 本人・配偶者 (いずれかに○) 氏名 互助会 花子	出産年月日 令和 〇年 〇月 〇日	
		子の氏名 互助会 次郎	
6 死亡一時金・配偶者死亡一時金	死亡した者の氏名 本人・配偶者 (いずれかに○) 氏名 互助会 太郎	死亡年月日 令和 〇年 〇月 〇日	
	請求者(遺族)の受取口座		
	金融機関名 〇〇銀行 (金融機関コード) 1 1 1 1	支店名 〇〇支店 (店番) 1 1 1	普通預金口座番号 1234567 口座名義 ゴジヨカイハナコ
7 宿泊施設利用助成金	利用宿泊施設名 ホテルマリパレスさぬき	利用年月日 令和 〇年 〇月 〇日	利用者氏名 互助会 太郎
上記のとおり請求いたします。 令和 〇年 〇月 〇日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 氏名 互助会 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 一般財団法人香川県市町村職員互助会 理事長 様 令和 〇年 〇月 〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇			

- 該当する請求番号を○で囲んでください。
- 続柄は、会員との続柄を記入してください。
- 結婚祝金については、婚姻した事実が分かるものの写しを添付してください。
- 銀婚祝金については、婚姻した日から25年を経過した事実が分かるものの写しを添付してください。
- 介護休暇補助金及び育児休業補助金については、辞令その他の介護休暇又は育児休業をした事実が分かるものの写しを添付してください。
- 出産祝金については、会員又は会員の配偶者が出産した事実が分かるものの写し(会員の配偶者が出産した場合にあっては、続柄が分かるものの写しを含む。)を添付してください。
- 死亡一時金・配偶者死亡一時金については、死亡した事実が分かるものの写し及び請求者と死亡した者との続柄が分かるものの写しを添付してください。会員の配偶者が死亡した場合において、その死亡した者が会員であるときは、死亡一時金を支給し、配偶者死亡一時金は支給できません。
- 宿泊施設利用助成金については、領収書の写し(会員の被扶養者が利用した場合にあっては、被扶養者であることが分かるものの写しを含む。)を添付してください。
- 香川県市町村職員共済組合の組合員である会員(1号会員という。)のうち、当該共済組合への請求をもって、介護休暇補助金、育児休業補助金、出産祝金、死亡一時金・配偶者死亡一時金及び宿泊施設利用助成金の請求に代える場合は、この請求書の提出は不要です。