

(共済会提出用)

療養見舞金申告書

年 月 日

| | | | |
|--------------|-------|-------|---------------|
| 部署名(関連会社名) | 部署コード | 氏名コード | 氏名(自署または記名押印) |
| 《 申告内容 》 | | | |
| 1. 発 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| 2. 原 因 | | | |
| 3. 入院及び休労期間 | 年 | 月 | 日 ~ 年 月 日 |
| | | | |
| | | | |

| | |
|------------|---------------------------|
| 所属長 証 明 | 役 職 氏 名 (自署または記名押印) |
|------------|---------------------------|

| | |
|-----------------|---------------|
| 金 額 | ¥ 1 0 , 0 0 0 |
| 請求担当者氏名 (自署) | |

2020.10.14 改正

→受領後、共済会へ

慶弔金受領書

払出日 年 月 日

| | | | |
|--|--------|--------|-----|
| 部署名(関連会社名)※ | 部署コード※ | 氏名コード※ | 氏名※ |
| 《 申告内容 》 結婚祝・出産祝・香典供花・ <u>療養見舞金</u> ・災害見舞金 | | | |
| 金 10,000 円 確かに受領いたしました。 | | | |
| 受領日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名 (自署または記名押印) | | | |
| | | | |

注 1 申告書は太黒字枠のみ記入してください。(点線枠には何も記入しないでください。)

注 2 申告書提出までに慶弔金受領書の※欄も併せて記入し、申告書と受領書は切り離さずに提出してください。

注 3 添付書類：労働者死傷病報告の写しまたは通勤災害に関する書類の写し

注 4 ご提出いただく個人情報、贈与金支給条件の確認のために使用しますので、同意のうえ、提出してください。

注 5 申告期限は、贈与金を受ける事由が発生した日から6ヶ月以内です。

注 6 慶弔金受領書は、申告者本人が慶弔金を受取られたら、受領日を記入し、氏名自署(または記名押印)のうえ、共済会(総務担当)まで早急に返送してください。

<参考> 共済会規約 第19条

業務上または通勤途上の負傷及び疾病のため、1週間以上の入院療養を要する会員または3週間以上の欠勤療養を要する会員には、10,000円の見舞金を贈与する。