

## 給付事由証明書

番号	事業所番号		会員番号	会員氏名		印	
給付事由	証 明 内 容						
結婚祝金	配偶者名		婚姻届日	年	月	日	
	配偶者生年月日	年	月	日	婚姻届出役所名		
結婚記念 祝 金	記念日名	1. 銀婚 (25周年) 2. 珊瑚婚 (35周年) 3. 金婚 (50周年)					
	配偶者名		婚姻届日	年	月	日	
	配偶者生年月日	年	月	日	婚姻届出役所名		
出産祝金	配偶者名		出 産 日	年	月	日	
	出産病院名		子 の 名				
	病院住所		電 話 番 号				
入学祝金	子の氏名		生年月日	年	月	日	
	小学校名		入学年月日	年	月	日	
	子の氏名		生年月日	年	月	日	
	中学校名		入学年月日	年	月	日	
成人祝金	生年月日	年	月	日			
還暦祝金	生年月日	年	月	日			
永 年 勤続祝金	就職年月日	年	月	日			
	勤続年数	年日					
傷 病 見 舞 金	傷 病 名						
	期 間	年	月	日	年	月	日 ( 日間)
	医療機関名		電 話 番 号				
死 亡 弔 慰 金	死亡者氏名						
	会員との関係	父 母 (会員の親・配偶者の親) 本人 配偶者 子 (死産) ※本人は死亡診断書 (コピー可)					
	死亡年月日	年	月	日	生活区分	1. 同居 2. 別居	
備 考							

上記のとおり給付事由のあったことを証明します。

平成 年 月 日

(一財) 水戸市勤労者福祉

サービスセンター理事長 様

事業所名

代表者名

印