

給付事由証明書

番 号	事業所番号		会員番号	会員氏名		㊟		
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	年目						
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					
	医療機関住所							
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。

令和 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

