**共　済　金　給　付　請　求　書**

群馬県中小企業団体事務局長会　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 記 入 日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 組　合　名 |  | | | |
| 会　員　名 |  | | | |
| 給付種類 |  | １．顕彰祝賀　　２．結婚祝賀　　３．入院見舞  ４．香　　典　　５．災害見舞 | | |
| 番号を記入 |
| 金　　　額 | **円** | | | |
| 発生年月日 | **令和　　年　　月　　日** | | | |
| 備　　　考 |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先情報  ※本人への給付が  　困難な時に使用 | 金融機関 |  | 預金種別 |  |
| 支 店 名 |  | 口座番号 |  |
|  | （　　　　　 　　　　　　　） | | |

【共 済 金 給 付 一 覧】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種　　類** | **金　　額** | **備　　考** |
| 顕彰祝賀 | 10,000円 | 中小企業の発展に係るもの※要表彰状の写し |
| 結婚祝賀 | 10,000円 | 本人 |
| 入院見舞 | 10,000円 | １週間以上の入院 |
| 香　　典 | 30,000円 | 本人 |
| 20,000円 | 配偶者 |
| 10,000円 | 父母または子（姻族父母の場合は同居） |
| 災害見舞 | 10,000円 | 火災または風水害 |