

【 記 入 例 】

太枠のみご記入、ご捺印ください。

ワークパル業務を担当されている方の認印

ワークパル 給付金等申請書

代表会員印

金額		十 万	万	千	百				円
金額は記入しません									

次のとおり事由が発生しましたので、共済給付金等を請求します。

事業所名 ワークパルにお届け頂いた事業所名を記入	事業所電話番号 ワークパルにお届け頂いた電話番号を記入
-----------------------------	--------------------------------

会 員 名	* 給付対象会員名を記入・捺印 * 「健康診断」など複数名の場合は 給付対象会員名 他 * 名と記入	印
-------	--	---

申請年月日	年 月 日	← 申請書を送る、または FAXする日を記入
事由発生产月日	年 月 日	← 各事由の対象となった 日付を記入

事 由	○で囲んでください。
結 婚 出生(第1子~2子) 出生(第3子以上) 小学校入学 中学校卒業 銀 婚 珊瑚婚 20歳祝 GOGO 還 暦 古 希 厄年(女性) 厄年(男性) 永年在会(25年) 永年在会(30年) 休 業(14日) 休 業(30日) 休 業(90日) 会員死亡 配偶者死亡 子死亡 親死亡 住宅災害(火災・自然災害) 住宅災害死亡(同居親族) カルチャースクール 業務資格取得講座 研修・慰安旅行 健康診断 人間ドック(1泊) ペット予防接種 その他 ()	

* 事務局記入欄

NO.	事業所コード	会員コード	受 付 印	備 考
記入必要ありません				

太枠のみご記入、ご捺印ください。

ワークパル 給付金等申請書

代表会員印

金額		十 万	万	千	百			円
----	--	-----	---	---	---	--	--	---

次のとおり事由が発生しましたので、共済給付金等を請求します。

事業所名	事業所電話番号
------	---------

会 員 名	印		
申 請 年 月 日	年	月	日
事由発生年月日	年	月	日

事 由	○で囲んでください。
結 婚 出生(第1子~2子) 出生(第3子以降) 小学校入学 中学校卒業 銀 婚 珊瑚婚 20歳祝 GOGO 還 暦 古 希 厄年(女性) 厄年(男性) 永年在会(25年) 永年在会(30年) 休 業(14日) 休 業(30日) 休 業(90日) 会員死亡 配偶者死亡 子死亡 親死亡 住宅災害(火災・自然災害) 住宅災害死亡(同居親族) カルチャースクール 業務資格取得講座 研修・慰安旅行 健康診断 人間ドック(1泊) ペット予防接種 その他 ()	

* 事務局記入欄

NO.	事業所コード	会員コード	受 付 印	備 考