



Benefit

給付金

給付金の手続き

入会した日以降に次ページの事由が発生したとき、所定の給付金が支給されます（祝金は入会后3か月を経過した日以降になります）。所定の給付金請求書128、129ページに記入し、事由を証明する書類（コピー可）を添付して勤労者サービスセンターまで請求してください。

ただし、死亡弔慰金、障害見舞金、入院見舞金及び住宅災害見舞金は、その発生原因に災害救助法が適用されたときは支給しません。

■請求期限 事由発生日から1年間

■内容審査 提出された書類を審査し、正当と認めたときは、給付金を支給いたします。

■請求及び受領方法

事由発生日から1年以内ですか？

YES

NO

1年を経過すると請求権がなくなります。(規則第35条第3項)

(祝金の場合) 事由発生日が入会后、3か月を経過していますか？

YES

NO

祝金については会員期間が3か月を経過した日以降に発生した事由から請求できます。(規則第33条)

次の書類をご用意のうえ、受取方法を選択してください。
・給付金請求書
・必要な添付書類(次頁参照)

窓口受領

振込受領

※給付金額が4万円を超える場合、振込受領となります。

① 会員本人が請求する場合
必要書類を持参のうえ、窓口までおこしてください。

② 代理人が請求する場合
請求書の委任状欄に会員本人が記入・押印した請求書と、必要添付書類を持参のうえ、窓口までおこしてください。

必要書類を郵送してください。書類受理后、30日以内に指定の口座へ給付金をお振込みします。
※振込みは会員本人の口座に限ります。
※振込手数料はサービスセンターが負担します。
※振込みしたことの連絡はしませんので、通帳でご確認ください。
※書類到着日が給付金請求の受付日となります。

注意

- 記載事項を訂正する場合は印鑑が必要となります。ただし、金額欄の訂正はできません。
- シャチハタ等のスタンプ印は使用できません。
- 添付書類は「給付事由の発生」と「受給資格の有無」が確認できることが必要です。必要に応じて続柄、期間についての記載のあるものをご用意ください。また、添付書類はコピーでも結構です（提出された書類はお返しできません）。
- 入院から引続いた死亡については、死亡弔慰金のみの支給になり、入院見舞金は支給されません。

異議の申し立て

給付の決定内容に不服がある場合、異議の申し立てができます。申し立てができる期限は給付不承認書を受け取った日の翌日から60日以内です。

給付金の返還

不正行為により給付金を受領したときは、返還していただきます。

給付金一覧表

項目	給付事由	金額	事由発生日	添付書類
祝	結婚 会員が結婚したとき	10,000円	婚姻届出日	次のうちいずれか1つ ・婚姻届出年月日が記載されている戸籍謄本 ・婚姻届出受理証明書
	結婚 会員が結婚して満25年目を迎えたとき	10,000円	満25年後の婚姻届出日	婚姻届出をして、25年経過後に発行された戸籍謄本
	結婚 会員が結婚して満50年目を迎えたとき	30,000円	満50年後の婚姻届出日	婚姻届出をして、50年経過後に発行された戸籍謄本
金	成人 会員が満20歳を迎えたとき	10,000円	満20歳の誕生日	次のうちいずれか1つ ・運転免許証 ・健康保険証 ・身分証明書等（生年月日が確認できるもの）
	出産 会員または、配偶者が出産したとき	20,000円	お子様の生まれた日	次のうちいずれか1つ ・母子健康手帳の出生届出済証明書 ・お子様が記載されている戸籍謄本
	入学	会員の子が小学校に入学したとき	10,000円	入学する年の4月1日
会員の子が中学校に入学したとき		10,000円		
見舞	入院 会員が入会後、連続して10日間以上入院したとき（同一年度内、1回に限る）	10,000円	入院10日目	次のうちいずれか1つ ・医療機関が発行した入院期間を証明できるもの（領収書等） ・入院期間が記載された医師の診断書
	障害 会員が入会後に生じた病気や怪我で身体に障害が残り身体障害者手帳を交付されたとき、及び、入会前から身体障害者であって入会後に障害等級が進行し差額が生じるとき。（入会時の障害等級に支給される金額と進行後の等級に対して支給される額との差額を支給する）	1級 100,000円 2級 80,000円 3級 80,000円 4級 60,000円 5級 60,000円 6級 40,000円	身体障害者手帳 交付年月日	・身体障害者手帳
金	住宅災害 災害により、会員の居住する家屋及び、家財等に損害を被ったとき 全損（焼） [おおむね70%以上の損害]	100,000円	災害を被った日	① 官公庁の発行する“り災証明書”（動産、不動産） ② 被災状況申告書（当センターに用紙があります） ③ 損害程度のわかる写真
	住宅災害 半損（焼） [おおむね30%以上の損害]	50,000円		

項目	給付事由	金額	事由発生日	添付書類
見舞金	住宅災害 一部損（焼） [おおむね5%以上30%未満の損害]	20,000円	災害を被った日	① 官公庁の発行する“り災証明書”（動産、不動産） ② 被災状況申告書（当センターに用紙があります） ③ 損害程度のわかる写真
	床上浸水 [床面以上の浸水または土砂の流入]	20,000円		
弔慰金	会員期間1年未満	20,000円	死亡年月日	① 死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ② 申請者の戸籍謄本 ③ 受取人本人を証明するもの
	会員期間1年以上5年未満	40,000円		
	会員期間5年以上10年未満	60,000円		
	会員期間10年以上20年未満	80,000円		
	会員期間20年以上	100,000円		
※受取人の順位は次のとおりです。 ① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 孫 ⑤ 祖父母 ⑥ 兄弟姉妹 なお、配偶者 以外 の方が申請する場合、サービスセンター所定の申述書をご記入いただくことがあります。				
金	家族の死亡 会員の配偶者が死亡したとき	20,000円	死亡年月日	① 死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ② 申請者（会員）の戸籍謄本
	会員の子が死亡したとき（死産または、28週以上の流産を含む）	20,000円		
	会員の親が死亡したとき（実父母をいう。ただし、養父母があるときは、実父母を除く。）	10,000円		

給付金

給付金請求書

公益財団法人台東区産業振興事業団事業に関する規則に基づき、下記のとおり請求します。

請求項目	結婚祝金 <small>(裏面を参照)</small>					金額	+	万	千	百	十	円
会員番号	0	1	9	0	8	0	0	1	氏名 (自署)	台東太郎		

平成 29 年 5 月 1 日

公益財団法人
台東区産業振興事業団理事長 殿

請求者 住 所 自宅の住所
氏名(自署) 台東太郎
事業所名 事業所の名称
電 話 連絡先電話番号

◎請求者以外の方が給付金を受領するときは、委任状に記入してください。

※1、※2は請求者自署 **委 任 状** [代理人の場合のみ記入]

私は上記給付金の申請・受領を _____ に委任します。

※1 代理者氏名

平成 年 月 日 ※2 請求者氏名 _____ 印

給付金の受領方法により記入してください。

領 収 書

¥⁺ 1 万 0 千 0 百 0 十 0 円

上記給付金を領収しました。

[代理人の場合は代理人名]

平成 29 年 5 月 1 日 領収者氏名(自署) 台東太郎

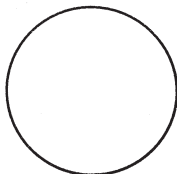
振 込 依 頼 書 [口座振込希望の場合のみ記入]

上記給付金の受領について、下記の口座に振込んでください。

請求者氏名(自署) _____

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合	本店	フリガナ
口座番号	普通・当座		預金者名 (請求者名)

受付月日



本人名義の口座のみ有効

サービスセンター係長	担当係長	入 力	受 付

清算後	入 会	給 付 歴	請 求 期 限

委任状を記入したときは必ずご印鑑を押ししてください。(シヤチハタ等のスタンプ印は不可)

記入例(裏)

		給 付 事 由				
		事 由	内 容		添 付 書 類	
祝 員 金	会 銀 金	結 婚	配偶者氏名	台 東 花 子		結婚①婚姻届出年月日が記載されている戸籍謄本 ②婚姻届出受理証明書 ①、②いずれか1つ。 銀婚①婚姻届出をして25年経過後に発行された戸籍謄本 金婚①婚姻届出をして50年経過後に発行された戸籍謄本
		婚 婚	婚姻届出年月日	29年 4月 1日		
	成 人	生年月日	年 月 日(生)		①運転免許証 ②健康保険証 ③身分証明書等(生年月日を確認できるもの) ①、②、③いずれか1つ。	
	在会満10年目 在会満20年目 <small>※平成33年3月31日までの経過措置</small>	***		***		***
子	出 産 入 学(小) 入 学(中)	氏 名			出産①母子健康手帳の出生届出済証明書 ②お子様が記載されている戸籍謄本 ①、②いずれか1つ。 入学①就学・入学通知書(写) ②健康保険証(お子様の生年月日が記載されているもの) ③在学を証明できるもの ①、②、③いずれか1つ。	
		生年月日	年 月 日(生)			
見 舞 金	障 害	入 院	傷 病 名			①医療機関が発行した入院期間を証明できるもの(領収書等) ②入院期間が記載された診断書 ①、②いずれか1つ。
		入 院 期 間	年 月 日~ 年 月 日(日間)			
		病 院 名	TEL ()			
障 害	・1級・4級 ・2級・5級 ・3級・6級	手帳取得年月日	年 月 日		①身体障害者手帳	
		等 級	級			
住 宅 災 害	災 害 の 種 類	発 生 年 月 日	年 月 日		①官公庁の発行する“り災証明書”(動産、不動産) ②被災状況申告書(当センターに用紙があります) ③損害程度のわかる写真	
		全 損(焼) 半 損(焼) 一 部 損(焼) 床 上 浸 水				
死 亡 弔 慰 金	会 員	会員期間 1年未満	死亡者氏名			①死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ②申請者の戸籍謄本 ③受取人本人を証明するもの
		会員期間 1年以上 5年未満	加入年月日	年 月 日		
		会員期間 5年以上10年未満	死亡年月日	年 月 日		
	家 族	配 偶 者	死亡者氏名			配偶者・父・母 ①死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ②申請者(会員)の戸籍謄本 子 ①死亡事項記載の戸籍謄本 ②死産、28週以上の流産の場合は、医師の証明書
子〔流(死)産 週〕			死亡年月日	年 月 日		
父・母		死亡年月日	年 月 日			