

給付金請求書

記入日 年 月 日

一般財団法人大阪市職員互助会理事長 様

次のとおり請求します。

所 属

氏名・印

連絡先電話番号

※日中連絡のつく電話番号を記入してください。(勤務先・携帯等)

所属コード(左詰め)	職域コード		職員番号(左詰め)
	① 水道・校園 以外	④ 校 園	
	③ 水 道		

給付種別	請 求 事 由 に 関 する 事 項		
<input type="checkbox"/> 弔 慰 金	死亡者氏名		
	死亡年月日	年	月 日
	会員との続柄 (該当を○で囲む)	配偶者 ・ 子 ・ 実父 ・ 実母 ・ 養父 ・ 養母	
<input type="checkbox"/> 特別見舞金	<input type="checkbox"/> 傷病による休職開始から1年を超えた時点	休職開始年月日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 傷病による休職期間が2年を超えた時点	休職事由(傷病名)	
	<input type="checkbox"/> 1月に給料月額以上の被害を受け、他に補償がなく、特に救済が必要と理事長が認める場合 事由発生日 年 月 日 被害時の給料月額 円 具体的な請求事由		
<input type="checkbox"/> 出産等支援金	生まれた子	氏名	生年月日 年 月 日
	出産した者	氏名	生年月日 年 月 日
	※請求者と配偶者のどちらも会員の場合 配偶者カナ氏名		

- ◎ 請求する給付ごとに給付金請求書と添付書類を提出してください。
- ◎ 記入要領・添付書類等については裏面を参照してください。
- ◎ この書面で取得する個人情報、給付金の支給に関する事務に利用します。

※互助会記入欄(記入しないこと)										互助会照合	
支払予定日					支給額						
2	0					0	0	0	円		

未収確認 なし • あり(入金確認日) (2024.4)

《記入要領等》

- ◎ 記入日・所属・氏名・所属コード・職域コード・職員番号・請求事由に関する事項を記入し、給付種別には該当の□に✓を入れてください。
- ◎ 請求印は朱肉を使う印鑑で鮮明に捺印してください(シャチハタ印不可)。
また、記載事項を訂正する場合は請求印で訂正してください。
- ◎ 【出産等支援金】
 - ・ 死産(妊娠期間が4か月(85日)以上)の場合は、「生まれた子」の欄の氏名に死産、生年月日に事実発生日を記入してください。
 - ・ 多胎児の場合、出生児1人毎に請求書を提出してください。

《添付書類》

<p>弔 慰 金</p>	<p>死亡の事実及び会員との続柄を証明する書類(コピー可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 戸籍謄(抄)本 ・ 死亡診断書 ・ 住民票の写し又は住民票記載事項証明書 <p style="text-align: right;">のいずれか</p> <p>※ 忌引休暇を取得した場合、「忌引休暇申請書」(亡くなった方の氏名、死亡日、続柄が確認できること)及び決裁完了が確認できる書類の提出で上記書類の添付は省略できます。 (総務事務システムをご利用の場合)</p> <p>忌引休暇申請の決裁完了後に総務事務システムの処理済ボックスの画面から当該申請の件名を選択し、表示される詳細の画面をコピーしたもの(案件状態が承認完了であることが確認できること)と「休暇等申請書(PDF)」を印刷したもの</p> <p>※ 「死亡届」は不可</p>
<p>特別見舞金</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 傷病 休職した期間を証明する書類(休職期間にかかる辞令のコピー等) ○ 災害等 ① 「実情報告書」 ② 当該事由による被害額を証明する書類 ③ 被害時の給与明細のコピー <p>※ 必要に応じて追加で書類の提出を求めることがある</p>
<p>出産等支援金</p>	<p>出産(死産)等の事実及び会員との続柄を証明する書類(コピー可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民票の写し又は住民票記載事項証明書 ・ 出生(死亡)届受理証明書 ・ 戸籍謄(抄)本 <p style="text-align: right;">等のいずれか</p> <p>※ 「出生届出済証明」は不可</p> <p>※ 請求者と配偶者のどちらも会員の場合は、どちらか一方の会員に支給</p>

《支払予定日》

- 1～15日 互助会受付分・・・ 当月末日
- 16～末日 互助会受付分・・・ 翌月15日
- ※ 休日の場合は前営業日
- ※ 不備がある場合はこの限りではありません。