

共済給付金申請書

裏面と併せ2枚両面刷りで、
 ジョイフル中勢へご持参、又は郵送にて申請してください。
 ●ご不明な点は、ジョイフル中勢 へお問い合わせください。TEL 059-222-1500

20 年 月 日

会員番号

フリガナ
 会員氏名 

下記のとおり給付事由が発生しましたので、一般社団法人三重中勢勤労者サービスセンター給付規程（2014年4月1日改正）に基づき給付金を申請します。

- 【注意事項・必要書類】**
- ①ジョイフル中勢の会員期間中に生じた事由に限ります。申請時に会員であることが基本です。
 - ②在会祝金以外の項目は、証明書等の書類が必要となりますので、必ず添付してください。
 - ③表中の内容欄に、「別途所定の申請書が必要」と記載のある給付項目については、ジョイフル中勢へお問い合わせください。
 - ④給付申請は、事由の発生した日から3年以内です。



給付項目	該当欄に○印 ▼	給付金額(円)	内 容	証明書等の必要書類
祝 金	結婚祝金 (内縁を含まない) 会員が結婚したときに支給します。婚姻届を提出した日以後、ご申請ください。 「会員及び同居家族に関する変更届」を併せて提出してください。	20,000	フリガナ : 配偶者氏名 : 結婚年月日 : 20 年 月 日	・入籍日のわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 戸籍全部事項証明書、又は婚姻届受理証明書 ※住民票、婚姻届では確認できません。
	出生祝金 (生後14日以内の死亡は含まない) 会員又はその配偶者が出産したときに支給します。出生届を提出した日以後、ご申請ください。多児出産は1児につき1件。 「会員及び同居家族に関する変更届」を併せて提出してください。	10,000	フリガナ : 新生児氏名 : 続柄 : 生年月日 : 20 年 月 日	・出生の事実と親子関係がわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 出生届、母子手帳の出生届済証明欄、住民票(世帯全員)、又は戸籍全部事項証明書
	入学祝金 会員の子どもが小・中学校に入学したときに支給します。入学式以後、ご申請ください。	5,000	入 学 校 名 : 入学児氏名 : 続柄 : 入学年月日 : 20 年 月 日	・入学年月日などがわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 住民票、入学通知書、在学証明書、学生証、又は健康保険証
	成人祝金 会員が満20歳の誕生日を迎えたときに支給します。誕生日以後、ご申請ください。	10,000	生年月日 : 20 年 月 日 成人年月日 : 20 年 月 日	・生年月日がわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 運転免許証、健康保険証、住民票(世帯一部)、又は戸籍個人事項証明書
	還暦祝金 会員が満60歳の誕生日を迎えたときに支給します。誕生日以後、ご申請ください。	10,000	生年月日 : 19 年 月 日 還暦年月日 : 20 年 月 日	・生年月日がわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 運転免許証、健康保険証、住民票(世帯一部)、又は戸籍個人事項証明書
	銀婚祝金 (25年) 会員が婚姻届を提出して満25年を迎えたときに支給します。満25年以後、ご申請ください。	10,000	配偶者氏名 : 結婚年月日 : 19 年 月 日	・入籍日がわかるもの 次のいずれか (写し可) (例) 戸籍全部事項証明書、又は戸籍個人事項証明書 ※満25年を迎えた日以後に交付されたもの
	在会祝金 (20年) 会員が在会して満20年を迎えたときに支給します。(途中退会し再入会した場合通算されません)	10,000	入会日 : 年 月 日	・証明書類不要 (ジョイフル中勢から該当者に通知します)
弔 慰 金	配偶者の死亡 (内縁を含む) 会員の配偶者が死亡したときに支給します。	20,000	死亡者氏名 :	・次の①②が必要 (写し可) ①医師の死亡診断書、死体検案書、又は死亡届受理証明書等、死因・死亡日が確認できるもの ②対象者と保険金受取人の関係を証明するもの (例) 戸籍全部事項証明書、除籍全部事項証明書、改製原戸籍謄本等
	子の死亡 (妊娠7か月以上の死産を含む) 会員の子又はその配偶者が死亡したときに支給します。	10,000	続 柄 : 死亡年月日 : 20 年 月 日	
	親の死亡 会員又はその配偶者の実父母・養父母・継父母が死亡したときに支給します。(別居含む)	5,000	同居の場合は、「会員及び同居家族に関する変更届」を併せて提出してください。	

※給付申請書は1事由につき1枚必要です。2件以上の場合は事由ごとにご申請ください。
 ※給付金のご申請は事業主様の確認が必要になります。必ず裏面の事業主様確認欄にご記入押印のうえご提出ください。

ジョイフル中勢記入欄

入力印	受付印

▼保険金については、発生原因が故意、又は重大な過失によるものは保障対象外となる場合がありますので、ご注意ください。

証明書等が必要です

給付項目		該当欄に○印 ▼	給付金額(円)	内 容	証明書等の必要書類	
傷病休業保険金	会員が傷病で連続して休業したときに支給します。(土日祝を含む) 入社した日以後、ご申請ください。	14日以上30日未満の傷病休業	10,000	※別途、所定の申請書が必要ですので、ジョイフル中勢へお問い合わせください。 TEL059-222-1500 傷病名： 休業期間：20 年 月 日から 20 年 月 日まで 休業日数： 日間(休日等を含む)	・傷病名、休業日数がわかるもの 次の①②が必要(写し可) ①医師の診断書、入院治療計画書、又は全国健康保険協会、若しくは健康保険組合へ提出する傷病手当金申請書 ※妊婦は「母性健康管理指導事項連絡カード」でもよい ②出勤簿等	
		30日以上60日未満の傷病休業	15,000			
		60日以上90日未満の傷病休業	20,000			
		90日以上120日未満の傷病休業	25,000			
		120日以上以上の傷病休業	35,000			
障害保険金	会員が疾病・事故等により後遺障害になったときに支給します。(等級は全労済協会制定の後遺障害等級表による)	疾病による重度障害(1、2級と3級②③④)	65歳未満 50,000 65歳以上	※別途、所定の申請書が必要ですので、ジョイフル中勢へお問い合わせください。 TEL059-222-1500 症状固定日：20 年 月 日 場所： 障害の症状： 障害の等級： ※年齢は当該年度の4月1日で算定	・医師の後遺障害診断書(写し可) ・次の①②が必要(写し可) ①不慮の事故である証明書 ②医師の後遺障害診断書(等級の認定があるもの) ・次の①②が必要(写し可) ①交通事故証明書 ②医師の後遺障害診断書(等級の認定があるもの)	
		不慮の事故による重度障害・後遺障害(1~14級)	8,000~ 200,000			
		交通事故による重度障害・後遺障害(1~14級)	16,000~ 400,000			
死亡保険金	会員本人が死亡したときに支給します。	疾病による死亡(疾病・事故以外を含む)	65歳未満 100,000 65歳以上 50,000	※別途、所定の申請書が必要ですので、ジョイフル中勢へお問い合わせください。 TEL059-222-1500 死亡年月日：20 年 月 日 ※死亡年齢は当該年度の4月1日で算定 受取人・振込先は家族名義になります。 受取人氏名： 続柄：	・次の①②が必要(写し可) ①医師の死亡診断書、死体検案書、又は死亡届受理証明書等、死因・死亡日が確認できるもの ②対象者と保険金受取人の関係を証明するもの(例) 戸籍全部事項証明書、除籍全部事項証明書、改製原戸籍謄本等 ※不慮の事故、交通事故の場合は、上記のほかに事故の証明書が必要です。	
		不慮の事故による死亡	200,000			
		交通事故による死亡	400,000			
住宅災害保険金	会員が居住する建物等が火災等、自然災害で損害を受けたときに支給します。	住宅火災等	建物・家財の損害50%以上	100,000	※別途、所定の申請書が必要ですので、ジョイフル中勢へお問い合わせください。 TEL059-222-1500 災害の種別(該当に○印) 火災・地震・風水害・その他() 災害発生日：20 年 月 日 場所：	・次の①②③④が必要 ①関係官署の罹災証明(罹災証明が取れない場合は、罹災の事実を客観的に証明するもの) ②修理業者による見積書(写し可) ③現場写真 ④自宅見取図(損害の箇所、その面積がわかるもの) ※現地確認する場合があります。発生後すみやかにご連絡ください。
			建物・家財の損害30%以上50%未満	70,000		
			建物・家財の損害20%以上30%未満	50,000		
		自然災害	建物・家財の損害20%未満	20,000		
			建物の損害70%以上	30,000		
			建物の損害20%以上70%未満	15,000		
			建物の損害20%未満	3,000		
建物が床上浸水	6,000					
住宅災害弔慰金	住宅災害による同居親族の死亡 住宅災害により同居の親族が死亡したときに支給します。 <small>同居家族の場合は、「会員及び同居家族に関する変更届」を併せて提出してください。</small>		10,000	死亡者氏名： 続柄： 死亡年月日：20 年 月 日	・次の①②が必要(写し可) ①医師の死亡診断書、死体検案書、又は死亡届受理証明書等、死因・死亡日が確認できるもの ②対象者と保険金受取人の関係を証明するもの(例) 戸籍全部事項証明書、除籍全部事項証明書、改製原戸籍謄本等	

※給付申請書は1事由につき1枚必要です。2件以上の場合は事由ごとに申請してください。
※給付金の申請は事業主の確認が必要になります。必ず下欄の事業主確認欄にご記入押印のうえご提出ください。

●給付金の振込先(いずれかに☑をつけてください。)

- 登録されている本人口座へ振込む
- 登録されている事業所口座(会費引落口座)へ振込む
- 初回の申請と上記以外は下記の口座へ振込む

振込先金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫・農協		本店・支店 出張所	支所 営業所
金融機関コード			店番	
口座の種類	1. 普通	2. 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人				

事業主確認欄

上記のとおり相違ありません。

20 年 月 日

事業所名

代表者名

