

2022年3月1日

代議員・保幼分会連絡員 皆様

鳥取市役所職員労働組合
執行委員長 中林 春樹

慶弔共済『小学校・中学校・高校・大学就学祝金』

及び『勤続祝金』の請求について（お願い）

平素より組合活動並びに自治労共済の取り組みにご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、標記の件について下記のとおりご案内いたしますので、該当の方（管理職含む）は請求の手続きをお願いいたします。

記

1. 対象者 慶弔共済加入者（管理職を含む団体生命共済加入者が該当）
 - (1) 次の学校に入学されるお子さまがおられる方
・小学校、中学校、高校、大学、大学院
※「小学校・中学校・高校」は、『一貫校の中等部』、『高等専門・専修学校、一貫校の高等部』等を含む。
※「大学」は、『短期大学、専門学校』を含む。
 - (2) 勤続10年、20年、30年になられる方
2. 請求方法 別紙「総合（慶弔）共済 証明書」をご記入・ご捺印のうえ組合書記局へ提出してください。
3. 提出期限 2022年5月31日（火）
4. 給付金額 6,000円
5. その他
 - ①管理職の方も対象となりますので回覧をお願いします。
 - ②提出期限はあくまで目安です。
（常時受け付けていますので組合までご連絡ください。）
 - ③上記1の（1）（2）については別々にご請求ください。
 - ④過去に該当があり未請求の場合は、3年前まで遡って請求できます。
 - ⑤給付金は労金の普通口座に振り込みます。
 - ⑥代議員、各園の連絡員の方は取りまとめをお願いします。
 - ⑦ホームページにも掲載していますのでご利用ください。

お問い合わせ先：組合書記局 書記 福田信江
TEL 0857-20-3399 内線 89-7972

この書類は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないよう、楷書ではっきりと記入してください。
また、枠内にチェックマーク等を付さないようご注意ください。

総合(慶弔)共済 証明書

慶弔

契約者→団体→生活協同組合へ

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の
こくみん共済 coop の会員たる

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

(共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて)

- ①共済金請求書や添付いただいた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や当組合およびこくみん共済 coop の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
- ②前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

契約者(組合員)	(自署) 契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください)	契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏 名		(西暦) 19・20 年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金 (12・13・14)	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	1. 男 2. 女
	契約者との続柄 (該当するものに○をつけてください)		死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7カ月以上の死産含む)	(西暦) 20 年 月 日	

傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷 病 名		
	休 業 期 間	(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	~ (西暦) 20 年 月 日
病 院 名	電 話 番 号	()	

結婚祝金 (31) 銀婚祝金 (32)	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日
	事 由 (該当するものに○をつけてください)	婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「結婚」の場合のみ記入してください。)	
1. 結婚 2. 銀婚記念			

出生祝金 (41)	子 の 氏 名	生 年 月 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 20 年 月 日

就学祝金 (51・52・53・54)	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏 名	(1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学(短大・専門学校を含む))	
	生 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

勤続祝金 (71・72・73)	団体所属期間	(西暦) 19・20 年 月 日から加入	勤続 (10・20・30) 年
--------------------	--------	-------------------------	-------------------

退職餞別金 (61)	団体所属期間	3年以上 1. あり 2. なし	退 職 年 月 日	(西暦) 20 年 月 日
	退 職 事 由	1. 定年退職 2. その他退職 ()		

備 考	
-----	--

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

20 年 月 日

団 体 名 鳥取市役所職員労働組合
代 表 者 名 執行委員長 中林春樹



県番号	団体番号	組合員番号