

給付事由証明書

(該当項目にご記入ください。)

| 事 由 | 内 容 | | | |
|--|----------------|----------------------------|---------------|-------------|
| 結 婚 3101 | 配偶者氏名 | | 婚姻届出日 | H 年 月 日 |
| 出 生 3104 | 出生児氏名 | | 利用会員 との続柄 | |
| | 出生年月日 | H 年 月 日 | / | |
| 入 学 (○印を) 1. 小学校 3201 2. 中学校 3202 | 入学児氏名 | | 利用会員 との続柄 | |
| | 入 学 校 名 | 学 校 | 入学年月日 | H 年 4 月 1 日 |
| 銀 婚 3105 | 配偶者氏名 | | 婚姻届出日 | S・H 年 月 日 |
| 成 人 3102 | 生 年 月 日 | S・H 年 月 日 | / | |
| 還 暦 3103 | 生 年 月 日 | S・H 年 月 日 | / | |
| 傷病休業 (○印を) 1. 14日以上 2101 2. 30日以上 2102 3. 60日以上 2103 4. 90日以上 2104 5. 120日以上 2105 | 傷 病 名 | | | |
| | 通 院 先 病 院 名 | ☎ () | | |
| | 休 業 期 間 | H 年 月 日より H 年 月 日まで (計 日間) | | |
| 死 亡 (○印を) 1. 配偶者 1201 2. 子 1202 3. 親 1203 | 死 亡 者 名 | | 利用会員 との続柄 | |
| | 死 亡 年 月 日 | H 年 月 日 | 生活区分 (○印を) | 同 居 ・ 別 居 |
| | | | | |

上記の給付事由のあったことを証明します。

平成 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)