

慶弔見舞金申請書

大星ビル施設管理労働組合 御中

申請日 年 月 日

申請者 ⑩

所属ビル名

入社年月 年 月

申請事由発生日 年 月 日

申 請 事 由			金 額
弔 慰 金	1	組合員本人	30,000
	2	配偶者（氏名 ）	10,000
	3	子 女（氏名 ）	10,000
	4	父 母（氏名 ）	10,000
退 職 餞 別 金	1	在籍 1 年以上 3 年未満	6,000
	2	在籍 3 年以上 5 年未満	10,000
	3	在籍 5 年以上 10 年未満	20,000
	4	在籍 10 年以上 15 年未満	30,000
	5	在籍 15 年以上 20 年未満	40,000
	6	在籍 20 年以上	50,000
入学祝い金 （子女氏名 ） 生年月日（平成 年 月 日） 小学・中学・高校			5,000
傷病見舞金 休業 1 ヶ月以上			10,000
災害見舞金			別途協議による

備考・弔慰金・子女入学祝い金については、対象者名を記入してください。

- ・退職餞別金については在籍期間に○印をつけてください。
- ・弔慰金・災害見舞金については、別途 組合で全労済の保険加入しています。

この申請書の受領後 会計担当よりご自宅に書類を郵送いたします。

（義父母の死亡も対象になります。）

支払先口座

銀行	支店	口座番号	名義人
			振込確認印