

福祉手当金申請書（再申請用）

¥ 20,000-

事務局長		課長		係長		係					
給付をうける理由								課長			
発生年月日		年 月 日		続柄		氏名		年齢			
入社年月日		年 月 日		添付書類		係長 現業長					
贈与部規則第2条により福祉手当金を支給願います。											
年 月 日		共済組合員番号								係	
所 属		氏 名						印			
上記の事実相違ないことを証明いたします。											
所 属 長					印						
所属会社確認欄				有 無		確認印				※ 支給対象	
①健保扶養者										身体障害1級、2級、3級、知的障害A1、A2、B1、B2、精神障害1級、2級に該当すること左記の確認が有であること	
②所得税障害者控除											
③所得税扶養控除											
※③は後期高齢者の場合のみ、扶養要件の有無を記載										※ 申請書送付経路 申請者→所属長→所属会社確認→共済組合 提出	
※ 添付書類											
1 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・愛の手帳 の写し(カード型は両面)											
2 住民票（申請者と対象者の同居または関係が証明できるもの）の写し											
3 受給対象者が後期高齢者の場合は、ガイドブック1-6頁「受給資格の確認について」を参照											
※ 支給は月末までに申請のあった分を翌月から支払開始となります。事由発生日まで遡及しての支給申請はできません。											
※ この申請書は初回受給時から1年を経過後、最初に到来する3月25日までに提出し、以降毎年3月25日までに提出して下さい。支給は4月からとなります。											
※ 申請が遅れた場合は、申請月の翌月からの支給となります。											
※ 支給原因が消滅したときは、速やかに支給停止の手続きを取って下さい。											
受 付 日				支 払 開 始 日							

共済組合員番号は必ず記入して下さい。