

◎2ページの「振込先の口座指定」について

銀行の通帳の表紙(ゆうちょ銀行は表紙裏見開き1.2ページ目)またはカードのコピーを添付し、記入例のとおり、3ページの「特別給付金請求書」に必要事項をご記入の上、事由発生日以降に下記、請求必要書類を添付し送付下さい。用紙は切らずにこのままお送り下さい。

※引落し口座を指定される場合も、通帳のコピーもしくはキャッシュカードのコピーは必要です。

特別給付金は、被保険者ご本人名義口座あるいは美容室名義の口座にお振込みいたします。

京葉銀行口座をお持ちの方はできるだけ京葉銀行をご指定下さい。(振込手数料の経費削減の為)
尚、給付金送付まで1～2ヶ月程度かかりますのでご了承ください。振込完了の際には組合から再度お知らせを送付いたします。

請求に必要な添付書類
(コピー可)

※コピーの場合、A4用紙にとり、切取らずそのまま送付下さい

	特 別 給 付 金 種 類	請求必要書類 ・原本もしくはコピー ・ <u>事由発生日以降のもの</u> ・請求事由記載のもの
	結婚祝金	戸籍謄本1部
	第一子誕生祝金	戸籍謄本1部 ※第一子誕生祝金及び子供誕生祝金の申請の場合、加入者が <u>帝王切開</u> で出産し5日以上入院の場合は、「 <u>入院療養見舞金</u> 」の申請もできますので必要書類を確認の上、ご請求ください。(普通分娩で、5日以上入院は不可)
	子供誕生祝金(第二子より)	
	入院療養見舞金 (毎年4月から翌年3月までの年1回)	入退院日のわかる病院発行の証明書または領収証1部
	人間ドック補助金 40才以上の方 (毎年4月から翌年3月までの年1回)	人間ドック・健診受診領収証←加入者名、健診項目の内容健診支払い金額がわかるもの
	銀婚(入籍後25年)・金婚(入籍後50年)祝金	戸籍謄本1部
	還暦(満60才)・古希(満70才)祝金 <u>ア・イ・ウのどれか1点</u>	ア 事由発生日(誕生日)以降発行の住民票1部 イ 運転免許証 ウ 健康保険証
	配偶者死亡弔慰金	戸籍謄本1部
	子供死亡弔慰金(14才7ヶ月未満の被扶養者)	戸籍謄本1部
	長寿祝金(80才6ヶ月を超えて脱退した方、 及び自動脱退になった方) <u>ア・イ・ウのどれか1点</u>	ア 事由発生日(脱退日)翌日以降発行の住民票1部 イ 運転免許証 ウ 健康保険証

注意:共済加入1年後から特別給付金のお支払い事由が生じた時に請求でき、請求権は、事由が生じた日から1年間です
1ページ

全美連総合福祉共済制度 特別給付金請求書

全日本美容業生活衛生同業組合連合会 御中

No. _____
年 月 日

千葉県 美容（業）生活衛生同業組合

理事長 野村 敏夫 印

下記加入者の「特別給付金」の請求事由が発生いたしましたので、ご請求申し上げます。


給 付 内 容	日数・口数	請 求 金 額
1. 配偶者死亡弔慰金（3万円）		円
2. 子供死亡弔慰金（3万円）		円
3. 入院療養見舞金	(2万円) 継続 5～29 日以下入院	円
	(5万円) 継続 30 日以上入院	円
4. 結婚祝金（1口2万円～5口10万円）	口	円
5. 第一子誕生祝金（1口2万円～5口10万円）	口	円
6. 子供誕生祝金（2万円）		円
7. 銀婚祝金（2万円）		円
8. 金婚祝金（5万円）		円
9. 還暦祝金（1万円）		円
10. 古希祝金（1万円）		円
11. 長寿祝金（10万円）		円
12. 人間ドック補助金（1万円）※1万円未満の場合実費		円
合 計		円

※給付内容の番号を○で囲んでください。

個人情報の取扱いについて — 全美連からのお知らせ —

全日本美容業生活衛生同業組合連合会（以下、全美連）は、特別給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報（以下、個人情報）を、本制度の事務手続きのため使用します。また、全美連は受領した個人情報を、当共済制度の事務を円滑に行うために必要な範囲内で、各都道府県美容組合ならびに傘下支部に提供することがあります。

（注）全美連は、上記の個人情報に関する取扱いに同意いただけない場合、特別給付金のお支払い手続きはできません。

加 入 者 の 内 訳			
支 部 名	支部	事業所名	
支部番号	No.	事業所所在地	〒
上記「個人情報の取扱いについて」の記載内容を承知し同意します。戸籍謄本等記載者からも、当該記載者の個人情報が「個人情報の取扱いについて」と同様に取扱われることについて同意を取得しました。 		電話番号	()
		*加入者生年月日	年 月 日
*請求日（記入日）	年 月 日	区分・口数	Y・A・B・C・D・E 口
事由発生日以降に記入		掛金合計	円
フリガナ		増・減額日	年 月 1 日（口→口）
*加入者名		加入年月日	年 月 1 日
加入者番号	No.	事由発生日	年 月 日
添付書類 （コピー可）	<input type="checkbox"/> 戸籍謄（抄）本（1. 配偶者死亡弔慰金 2. 子供死亡弔慰金 4. 結婚祝金 6. 子供誕生祝金 7. 銀婚祝金 8. 金婚祝金） <input type="checkbox"/> 入院証明書、診断書、領収証（3. 入院療養見舞金） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（5. 第一子誕生祝金） <input type="checkbox"/> 住民票（9. 還暦祝金 10. 古希祝金 11. 長寿祝金） <input type="checkbox"/> 人間ドック、健康診断等受診領収証（12. 人間ドック補助金） <input type="checkbox"/> その他、事由を証明できるもの（ ）		

※太枠内は加入者本人が必ずご記入下さい。

連 合 会			
理 事 長	事務局長	政策推進室長	部 長
係 長	主 任	係	受 付

組 合		
支部長印	係 印	理事長印

2021. 12