

# 給 付

会員になったその日から、いろいろな給付金があなをバックアップします。  
申請期間は給付事由の生じた日から1年です。

## 給 付 内 容 一 覧 表

給付の種類	給付事由	給付金	事由発生日	添付書類	注意事項	
結 婚 祝 金	会員が婚姻したとき	20,000円	婚姻届の受理日	次のどちらかひとつ ①婚姻届受理証明書 ②戸籍抄本	新姓で申請してください。併せて会員氏名の変更を「変更届」で提出してください。夫婦とも会員の場合は、それぞれ申請できます。	
出 産 祝 金	会員またはその配偶者が出産したとき	20,000円	誕生日	次のどちらかひとつ ①出生届受理証明書 (申請者との続柄明記) ②子の戸籍抄本	夫婦とも会員の場合は、それぞれ申請できます。	
入 学 祝 金	会員の子が小学校・中学校に入学したとき、またはこれに準ずるとき	15,000円	4月1日	①と②の両方 ①就学通知書 (または在学証明書) ②子の戸籍抄本 (または世帯全員の続柄が記載された住民票)	夫婦とも会員の場合は、それぞれ申請できます。	
死 亡 慰 金	会員が死亡したとき	100,000円	死亡日	①と②の両方 ①請求者の戸籍抄本 ②死亡者の戸籍抄本 (または死亡の事実が確認できる公的書類)	会員が死亡した場合に申請できる遺族は、福祉共済条例施行規則第9条第4項に定める順となります。死亡者との関係を証明する書類を添付して申請してください。	
	会員の配偶者が死亡したとき	50,000円				
	会員の1親等血族が死亡したとき	20,000円				
短 時 間 従 業 員 勤 続 慰 労 金	短時間従業員である会員の同一事業所における勤続年数が右の年数に達したとき	3年	年数を満たした日	代表者(事業主)の証明 (申請書の証明欄への記入)	事由発生日に短時間従業員(パートタイマー)の方のみが対象となります。共済に届けられている入社日から起算し、休職等の諸事情を考慮するものではありません。	
		5年				10,000円
永 年 勤 続 慰 労 金	会員の同一事業所における勤続年数が右の年数に達したとき	10年	年数を満たした日	代表者(事業主)の証明 (申請書の証明欄への記入)	短時間従業員も対象になります。共済に届けられている入社日から起算し、休職等の諸事情を考慮するものではありません。 ※代表者(事業主)の方は申請できません。 ※代表者(事業主)の期間がある場合はお問い合わせください。	
		20年				20,000円
		30年				25,000円
		40年				30,000円
結 婚 20 年 祝 金	会員が同一配偶者と婚姻を継続し、20年に達したとき	15,000円	20年を満した日	戸籍抄本 (夫と妻が記載されたもの)	戸籍抄本は20年を満した日以降に取得されたものを提出してください。夫婦とも会員の場合は、それぞれ申請できます。	
勤 労 学 生 奨 学 金	会員が高等学校の定時制課程または大学の夜間学部	10,000円	4月1日	在学証明書	在学期間中1学年につき1回申請できます。	
傷 病 見 舞 金	会員が業務上の傷病により欠勤し、その日数が連続して10日以上30日未満のとき	20,000円	欠勤して連続10日目	①②③すべて ①労災の支給決定通知書 ②傷病名の分かる書類 (医師の記名のあるもの) ③代表者(事業主)の証明 (申請書の証明欄への記入)	同一傷病につき1回に限り申請できます。	
	会員が傷病により欠勤し、その日数が連続して30日以上	30,000円	欠勤して連続30日目	①②③すべて ①医師の診断書 ②代表者(事業主)の証明 (申請書の証明欄への記入) ③出勤簿のコピー	同一傷病につき1回に限り申請できます。医師の診断書にて30日の欠勤期間が明らかな場合は、出勤簿のコピーは不要です。	

給付の種類	給付事由		給付金	事由発生日	添付書類	注意事項
障害者見舞金	会員が新たに身体障害者手帳の交付を受けたとき	1～2級	80,000円	身体障害者手帳の交付日	身体障害者手帳（写）	
		3～4級	40,000円			
		5～6級	20,000円			
災害見舞金	会員の居住家屋が被災したとき	全焼・全壊	30,000円	り 災日	①と②の両方 ①り災証明書 ②居住事実の確認できる書類	
		半焼・半壊	20,000円			
		床上浸水	10,000円			
退職慰労金	会員が事業所を退職したとき 在会期間に応じて	3年以上 5年未満	15,000円	退職日	代表者(事業主)の証明 (申請書の証明欄への記入)	在会の期間とは、同一の事業所における継続期間であり、 <u>共済への加入承諾日から起算する</u> ものです。入社日からではありません。 ※代表者(事業主)の方は申請できません。 ※代表者(事業主)の期間がある場合はお問い合わせください。 ※会員が死亡した場合には申請できません。(死亡弔慰金の申請をしてください。) ※転勤の場合、退職慰労金は支給されません。
		5年以上 10年未満	25,000円			
		10年以上 15年未満	40,000円			
		15年以上 20年未満	60,000円			
		20年以上 25年未満	80,000円			
		25年以上	100,000円			

※添付書類は原本でなくコピーで可。

ただし住民票、戸籍謄本など複数ページにわたる証明書は、すべてのページで1つの証明書になりますので、該当者のページだけでなくすべてのページをコピーしてご提出ください。

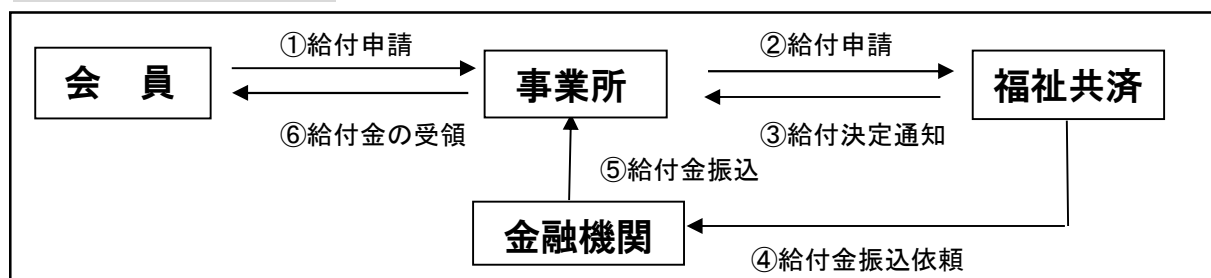
### 給付金の申請について

- 「給付金支給申請書」(P 29)に必要な事項を記入(P 9の記入例をご参照)し、事実関係を示す書類(P 7～8の表参照)を添付の上、事業所を通じて請求してください。  
給付金支給申請期間は、給付事由の生じた日(事由発生日)から1年以内です。その期日を過ぎると申請できません。1年以内に福祉共済に届くように申請してください。
- 「給付金支給申請書」の「証明書」欄は、短時間従業員勤続慰労金、永年勤続慰労金、傷病見舞金、退職慰労金の場合に必要です。必要事項をご記入ください。

### 給付金の受領は

- 申請書の受付後、書面審査の上、支給を決定いたします。申請から振込みまで約1カ月から2カ月程度かかります。
- 支給が決定しましたら、「給付金支給決定通知書」に振込み予定日を記載の上、代表者(事業主)宛にお送りします。
- 給付金は、事業所の指定の給付金振込口座に振り込みます。振り込まれましたら、該当の会員にお渡しください。

### 給付金申請から受領まで



申請期間は給付事由の生じた日から1年以内です。該当する方は、お早目に手続き。

〔申請にあたってのお願い〕

- ①感熱紙を使用した申請書およびFAXによる申請は受け付けておりません。普通紙を使用した申請書を窓口にお持ちいただくか、郵送してください。
- ②添付書類は、事実関係が明らかになるものであれば表に記載されているもの以外でも可能な場合がありますので、お問い合わせください。また、添付書類はコピーでも結構です。ただし、コピーの場合、原本が複数ページある場合は、必ずすべてのページをコピーしてください。また、感熱紙コピーは不可です。
- ③添付書類は、事実関係確認のため別途書類の追加提出をお願いする場合がありますので、ご了承ください。
- ④給付の種類ごとに、1人1枚の申請書が必要になります。

〔「給付金支給申請書」記入例〕

西宮市中小企業勤労者福祉共済制度 給付金支給申請書			
(提出先) 西宮市長宛		令和 年 月 日	
西宮市中小企業勤労者福祉共済条例施行規則第9条に基づき下記のとおり給付申請します。			
申請する給付の種類を記入してください。	給付の種類 <b>退職慰労金</b> (区分) <b>5年以上10年未満</b>	(加入者番号) <b>99999</b> (会員番号) <b>1111</b>	申請者 氏名 <b>西宮 花子</b> 住所 <b>〒662-0912 西宮市松原町2-37</b> <small>現住所をご記入ください。</small>
※会員の死亡弔慰金を遺族が申請するときは、下記に署名捺印してください。			
給付金に区分のあるものはその区分を記入してください。		(続柄) (氏名)  <input type="checkbox"/> 下記の者を代理人と定め給付金の受領を委任します。 ※上記申請者が企業主(代表者)の場合もご記入ください。	
この4種類の給付金の申請の場合以外は、証明書欄を使用する必要はありません。	受領代理人 (企業主/代表者) 企業/事業所名称 <b>株式会社〇×商店</b> 企業主/代表者氏名 <b>共済 太郎</b> 所在地 <b>西宮市六湛寺町〇-×</b>	証明書 <small>受領代理人欄は、必ず記入が必要です。</small>	
永年勤続慰労金	申請者は、昭和・平成年月日入社以来、令和年月日現在まで		
短時間従業員勤続慰労金	継続して勤務している。		
傷病見舞金	申請者は、(業務上・一般)の傷病により令和年月日から令和年月日まで継続して欠勤していた。		
退職慰労金	申請者は、令和3年3月31日付で退職した。 福祉共済には昭和・平成24年7月1日以来、9年間継続して加入していた。		
上記のとおり相違ないことを証明する。			
令和3年4月1日		企業主/代表者氏名 <b>共済 太郎</b>	
※添付書類：裏面記載の書類を添付してください。不明な点がありましたら共済窓口までお問い合わせください。			
決 裁	給付決定金額	事由発生日	令和 年 月 日
		決定年月日	