

成 助 ・ 付 給 弔 慶

給付・助成内容等について

給付規程の改定により変更することがあります。

給付・助成種別	給付・助成内容	給付・助成条件		添付書類（写し可）
☆二 十 歳	被登録者が満20歳に達したとき		5,000円	
結 婚	被登録者が結婚したとき 女子は退職後6カ月以内に結婚しかつ戸籍法第74条の規程による届をしたときを含む	登録年数 5年以上 3年以上 3年未満	30,000円 20,000円 10,000円	婚姻届受理証明書又は婚姻の事実が確認できる書類
出 産	被登録者又はその配偶者が出産したとき 死産（妊娠4カ月以上の場合）のとき又は1週間以内に産児が死亡したときは死亡弔慰金とする	第 一 子 第二子以降	10,000円 5,000円	医師（助産師）の出産証明書 若しくは、母子手帳（出生届出済証明欄）又は出生の事実が確認できる書類
☆入 学	被登録者の子供が小学校又は中学校に入学したとき		5,000円	
☆金・銀・銅婚	被登録者が結婚後 15年、25年、50年になったとき （確定日は入籍日当日）	50年 25年 15年	30,000円 20,000円 15,000円	
☆還 暦	被登録者が満60歳に達したとき		10,000円	
傷 病	被登録者が傷病により1カ月以上欠勤したとき、給付は1年1回とし3年以上の連続給付は認めない。尚、年度にまたがる欠勤については1欠勤とする		10,000円	医師の証明書若しくは健康保険傷病手当金請求書又は傷病による欠勤の事実が確認できる書類
死 亡	被登録者、又はその配偶者若しくは1親等の親族（別居の姻族を除く）及び同居の祖父母が死亡したとき	被 登 録 者 配 偶 者 以 外	30,000円 20,000円 5,000円	死亡診断書又は死亡の事実が確認できる書類 なお、姓名が異なる場合は旧姓がわかる書類
☆永 年 勤 続	ア、被登録者が同一企業に永年勤続して各々の年数に達したとき対象となる（確定日は入社日当日） イ、登録時に20年以上の者には20,000円を登録の日から3年後に支給する ウ、ただし個人企業主及び法人の代表者1名には支給しない	勤 続 20 年 勤 続 15 年 勤 続 10 年 勤 続 5 年 （女子S55.4.1施行） （男子H44.1施行）	20,000円 15,000円 10,000円 5,000円	
退 職 （含・記念品）	ア、被登録者が退職により登録を取消したとき（懲戒解雇による場合は除く） 平成11年1月31日迄の加入資格の被登録者の退職金助成金	登録年数 30年以上 20年以上 15年以上 3年以上 （H19.4.1施行）	100,000円 75,000円 50,000円 記念品	健康保険若しくは雇用保険の被保険者資格喪失届確認通知書又は退職の事実が確認できる書類
	イ、平成11年2月1日から平成18年4月30日迄の加入資格の被登録者の退職金助成金	登録年数 15年以上 3年以上	50,000円 記念品	
	ウ、平成18年5月1日以後の加入資格の被登録者の退職金助成金	登録年数 15年以上 3年以上	20,000円 記念品	

※給付すべき事実が発生した日から必ず6カ月以内に請求して下さい。

※確定日は全てその当日とします。

※☆印はセンターよりご案内致します。

※登録を取消された方は、センターに対する一切の権利を喪失しますのでご注意ください。

※退職金助成金は、貴社の退職金と合算してお取扱いいただきますようお願いいたします。

会員(企業)番号	個人番号	給付・助成請求書				
----------	------	-----------------	--	--	--	--

給付・助成種別					
二十歳	年 月 日	生年月日	年 月 日生		
◎結婚	入籍日 年 月 日	配偶者名 配氏		配偶者 生年月日	年 月 日生
◎出産	年 月 日	出産児名 出氏		続柄	第 子
入学	年 月 日	入学児名 入氏	年 月 日生	学 校 名	小学校 中学校
		生年月日			
金銀銅婚	入籍日 年 月 日	配偶者名 配氏		配偶者 生年月日	年 月 日生
還 暦	年 月 日	生年月日	年 月 日生		
◎傷 病	自 年 月 日 至 年 月 日	病 名		欠勤日数	
◎弔 慰	年 月 日	死 亡 者 名 死氏	(請求者との続柄)	死 因	
				死亡場所	
永勤慰労	年 月 日	入社の日	年 月 日	勤続年数	
◎退 職	年 月 日	K P C 登録の日	年 月 日	退職理由	

◎印の項目については添付書類が必要ですので裏面をご参照下さい。
(給付請求書は、1件につき1枚ご提出下さい。)

(公財)京都中小企業振興センター
理 事 長 様

上記の事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

企 業 名

代 表 者 名

T E L

請求者の住所

請求者の署名

印

ご担当者印

(公財)京都中小企業 振興センター (伝 票)	受 付 日 (起 票 日)	登 録 年 月 日	給 付 金	検 印	検 印	係 印
			¥			

※ご請求には、会員(企業)番号及個人番号をご記入下さい。
※ご記入頂いた個人情報給付金の給付にのみ使用いたします。