

NEC健康・福利共済会 長欠給付金申請書

《申請者 記入欄》

提出日 平成 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記号	番号	会社名
氏名	所 属		
在職中に受領する給付金は給与支払い会社に委任します。	TELNET		
	メールNo.		
入院開始日	年 月 日	申請期間後の状況	1. 退院 2. 入院中
申請期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
傷病名			
医療機関名	県 市 町 丁目 番地 号		
添付書類	・病院の領収書・入院証明書いずれかの写し ・退職後、退職予定の方は『銀行振込み依頼書』		

《健康・福利共済会事務局支部(各社人事総務部門) 記入欄》

受付日 平成 年 月 日

標準報酬等級	等級	標準報酬月額	円	標準報酬月額	千円	
障害年金の有無	あり ・ なし	障害年金給付額	円	被扶養者の有無	あり ・ なし	
支給算出額	標準報酬月額	<input type="text"/> 円	× 2/3 =	支給日額	<input type="text"/> 円 [少数点第一位切上]	
	年金給付額	<input type="text"/> 円	÷ 360日 =	年金日額	<input type="text"/> 円 [少数点第一位切捨]	
	支給日額	<input type="text"/> 円	- 年金日額	<input type="text"/> 円	× 支給日数	<input type="text"/> 日 = <input type="text"/> 円
	期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	算出額	<input type="text"/> 円				
委任を受けた給付金は、健康・福利共済会で定められた方法で受領し申請者へ支給します。				承認	担当	
事業所名	Ⓜ					
代表者名						

《健康・福利共済会事務局本部 記入欄》

資格取得日	昭和・平成 年 月 日	資格喪失日	平成 年 月 日	長欠給付金 支給開始日	平成 年 月 日
長欠給付金 支給回数	回	支給期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	支給日数	日
支給決定額	円	支給年月	平成 年 月		
区分	期間	日数	特記事項	承認	担当
入院	／ ~ ／	日			本部受付年月日
通院	／ ~ ／	日			

申請者→支部(各社人事総務部門)→健康・福利共済会事務局本部

毎月25日までに健康・福利共済会事務局本部に到着したものは翌月給与に含めて支給します。