

## 慶弔災害届出書

株式会社

代表取締役

殿

社員番号 \_\_\_\_\_

社員氏名 \_\_\_\_\_ 印

結婚	配偶者	住所	〒		
		フリガナ 氏 名		年齢	歳
	挙式日時		平成 年 月 日 時 分		
	式場	名称		フリガナ 新姓	
		所在地	TEL		
出生	フリガナ 氏 名		続柄		
	出生日	平成 年 月 日		第 子	
死亡	フリガナ 氏 名		続柄		
	死亡月日	平成 年 月 日		年齢 歳	
	葬儀日時	平成 年 月 日 時 分			
	葬儀場所	TEL			
傷病	療養開始日	平成 年 月 日		病名	
	入院療養先				
	所在地	TEL			
災害	損害の程度				
	災害の原因				

(注) 1 上記の事由があり次第速やかに届け出てください。(事由が確認できる書類を必ず添付。)

2 傷病は1週間以上療養の場合のみ届け出てください。

※届出者は記入しないでください。

支給事由	
支給金額	金 _____ 円 (就業規則第〇条〇項〇号による)
支給年月日	平成 年 月 日
