

給付金請求書

〇年 〇月 〇日

(あて先) 公益財団法人 厚木市勤労者福祉サービスセンター理事長

会員番号
フリガナ
請求者氏名

〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
アツギ タロウ
厚木 太郎

※日中連絡のとれる電話番号

電話番号 (事業所・自宅・携帯) 046-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり給付事由が発生しましたので請求します。

給付金額	5,000 円
------	---------

- (注意)
- 給付金の請求期間は、給付事由発生日から2年以内です。(ただし、会員取得1か月未満は給付されません。)
 - 永年勤続慰労金は、会員取得後1年未満の会員および事業主は給付されません。
 - 現金受領の際は、身分証明書(運転免許証・保険証等)を必ずお持ちください。
 - 添付書類については、ガイドブック各種慶弔給付金のページをご確認ください。

給付事由 ※該当する給付事由を○で囲み、必要事項を記入してください。 事由確定日 年 月 日

結婚・銀婚	フリガナ	配偶者生年月日	婚姻届提出年月日
	配偶者氏名	年 月 日	年 月 日
出産・入学	フリガナ	生年月日	性別
	子の氏名	年 月 日	男 ・ 女
永年勤続	区分／ 10年 15年・20年・25年・30年	就職年月日	〇年 〇月 〇日
事業主慰労	区分／ 5年・10年・20年・30年	加入年月日	年 月 日
還 暦	生年月日	年 月 日	
死亡弔慰	会員との続柄	死亡者氏名	死亡年月日
	本人・配偶者・一親等(実父・実母・実子・養父・養母・養子)※義父母は対象外		年 月 日
入院見舞	入院期間	14日以上・30日以上・60日以上	傷 病 名
	年 月 日 ～ 年 月 日 (日 間)		
障害見舞	区分／ 1級・2級・3級・4級・5級・6級	手帳取得年月日	年 月 日
住宅災害	全焼・半焼・一部焼・全壊・半壊・一部壊・床上浸水	発生日年月日	年 月 日

上記の給付事由は、事実と相違ないことを証明します。

〇年 〇月 〇日

事業所名
代表者名

ハートピア商事(株)
代表取締役 神奈川 一郎

本件責任者	神奈川 次郎	☎	046-〇〇〇-〇〇〇〇
本件担当者	中町 三郎	☎	046-〇〇〇-〇〇〇〇

収
受
印

受領方法 (いずれかを選んでください)	本人受領	上記給付金を受領しました。						
	代理受領	請求者記入欄			代理人記入欄			
		私は上記給付金の受領について 中町 三郎 を代理人とします。 〇年 〇月 〇日 請求者氏名 厚木 太郎			左記条件に基づき上記給付金を受領しました。 〇年 〇月 〇日 受領者氏名 中町 三郎			
	振込	上記給付金を下記口座に振込んでください。						
	金融機関名	銀行 農協	金庫 組合	本・支店名	本店・支店 本所・支所			
	口座番号	普通・当座 どちらかに○		口座名義人 (カタカナ)				

※記入しないで
ください →

本人 確認	免許証	マイナンバー	加入	年 月	給付番号	入力
	保険証	その他 ()	給付 履歴	有 ・ 無		