

給付金請求書

年 月 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 _____

※日中連絡のとれる電話番号

電話番号 (事業所・自宅・携帯) _____

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	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 配偶者氏名	配偶者生年月日 年 月 日	婚姻届提出年月日 年 月 日
出産・入学	フリガナ 子の氏名	生年月日 年 月 日	性別 男・女
永年勤続	区分／ 10年・15年・20年・25年・30年	就職年月日 年 月 日	
事業主慰	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 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	死亡者氏名	死亡年月日 年 月 日
入院見舞	入院期間 14日以上・30日以上・60日以上 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		傷病名
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	発生前年月日 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。

年 月 日

事業所名

代表者名

本件責任者	☎	-	-
本件担当者	☎	-	-

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。 年 月 日 受領者氏名						
	代理受領	請求者記入欄 私は上記給付金の受領について _____を代理人とします。 年 月 日 請求者氏名			代理人記入欄 左記条件に基づき上記給付金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名			
	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		