

# 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 \_\_\_\_\_ 会員住所 〒 \_\_\_\_\_

フリガナ

請求者氏名 \_\_\_\_\_ (印) 電話番号 \_\_\_\_\_

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) 1 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箇月未満は給付されません。)  
2 永年勤続慰労金は、会員取得後1年未満の会員及び事業主は給付されません。  
3 現金受領には、印鑑をお持ちください。

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。

結婚・銀婚	フリガナ	配偶者生年月日 年 月 日	婚姻届提出日 年 月 日
	配偶者氏名		
出産・入学	フリガナ	生年月日 年 月 日	性別 男・女
	子の氏名		
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 / 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	死亡者の氏名	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	火災・風水害 全壊・半壊・一部焼・床上浸水	発生日年月日 年 月 日	

◎添付書類については、ガイドブックP46をご確認ください。

上記の給付事由は、事実と相違ないことを証明します。(事業主の証明) 年 月 日 事業所名 _____ (印) 代表者名 _____ (代表者印)
---

受付印
-----

受領方法(いずれか一つを選んでください。)	① 本人受領 上記給付金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名 _____ (印)
	② 委任受領 委任状 私は、上記給付金の受領を _____ に委任します。 年 月 日 請求者氏名 _____ (印) 領収書 左記条件に基づき、上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名 _____ (印)
	③ 振込 上記給付金を下記口座に振り込んでください。 金融機関名 _____ 銀行 金庫 農協 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○) フリガナ _____ 口座名義人 _____

確認欄	加入	年月	入力
	給付履歴	有・無	