

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か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年未満の会員およ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 配偶者氏名	配偶者生年月日 年 月 日	婚姻届提出日 年 月 日
出産・入学	フリガナ 子の氏名	生年月日 年 月 日生	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 日生		
死亡弔慰 ※1	会員との続柄	死亡者の氏名	死亡年月日 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		
入院見舞 ※2	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 ※3	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 ※4	火災・風水害	全壊・半焼・一部焼・床上浸水	発生日 年 月 日

添付書類については、ガイドブック各種慶弔給付金の頁をご確認ください。

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 _____
 代表者名 _____

印
(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給付金を受領しました。 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	