

### ③ 振込受領の場合

## 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 **〇〇〇〇 - 〇〇〇〇** 会員住所 〒 **243-0018 厚木市中町〇-〇-〇**

フリガナ **アツギタロウ**  
 請求者氏名 **厚木 太郎** 電話番号 **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 **10,000** 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
○ <b>出産</b> ・入学	フリガナ <b>アツギ ヨイナ</b> 子の氏名 <b>厚木 良菜</b>	生年月日 〇年〇月〇日生	性別 男・ <b>女</b>
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・半壊・一部壊・床上浸水	発生年月日 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)  
 〇年〇月〇日  
 事業所名 **ハートピア商事(株)**  
 代表者名 **代表取締役 神奈川一郎**

(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 <b>厚木 銀行 金庫 農協 組合</b> 本・支店名 <b>本厚木 本店・支店</b> 口座番号 <b>普通・当座 0123456</b> フリガナ <b>アツギタロウ</b> 口座名義人 <b>厚木 太郎</b>

●コピーしてご利用ください。

確認欄	加入	年 月	入力
	給付履歴	有・無	