

2 委任受領の場合

給付金請求書

平成 ○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 〒243-0018 厚木市中町○-○-○
 請求者氏名 厚木太郎 (印) 電話番号 046-○○○-○○○○

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) 1 給付金の請求期間は、給付事由発生から**6箇月以内**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年未満の会員および事業主は給付されません。
 3 印鑑はシャチハタ不可。
 4 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	生年月日 昭和・平成 年 月 日	婚姻届提出日 昭和・平成 年 月 日
出産・入学	フリガナ 子の氏名	生年月日 平成 年 月 日生	性別 男・女
永年勤続 還暦	区分 ○10年・15年・20年・25年・30年	就職年月日 昭和・平成 ○年○月○日	生年月日 昭和 年 月 日生
死亡弔慰 ※1	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 平成 年 月 日
入院見舞 ※2	入院期間 14日以上・30日以上・60日以上 平成 年 月 日～ 年 月 日(日間)	傷病名	
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 平成 年 月 日	
住宅災害 ※4	火災・風水害 全壊・半焼・一部焼・床上浸水	発生年月日 平成 年 月 日	

添付書類については、ガイドブックP.44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)

平成 ○年○月○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



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。 平成 年 月 日 受領者氏名 (印)
	②委任受領 私は上記給付金の受領を <u>厚木三郎</u> に委任します。 平成 ○年○月○日 請求者氏名 <u>厚木太郎</u> (印) 受領者氏名 <u>厚木三郎</u> (印)
③振込 上記給付金を下記口座に振込んでください。	領収書 左記条件に基づき上記給付金を受領しました。 平成 ○年○月○日
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	フリガナ 口座名義人
普通・当座 どちらかに○	

●コピーしてご利用ください。

確認欄	加入 S-H . . .
	給付履歴

決裁	事務局長	次長	係員	入力
----	------	----	----	----