

### 3 振込受領の場合

## 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 〒 243-0018  
 会員番号 ○○○○ - ○○○○ 会員住所 厚木市中町○-○-○  
 請求者氏名 厚木太郎 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 10,000 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 厚木良菜	生年月日 平成○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 昭和・平成 年 月 日	
還暦	生年月日 昭和 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 平成 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	
	平成 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 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
	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。 平成 年 月 日 請求者氏名 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 受領者氏名
	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 厚木 銀行 金庫 農協 組合 本・支店名 本厚木 本店・支所 口座番号 普通・当座 0123456 フリガナ 厚木太郎 口座名義人 アツギ タロウ 厚木太郎

●コピーしてご利用ください。

確認欄	加入 S-H	決裁	事務局長	次長	係員	入力
給付履歴						

