

見本

第4号様式(第34条関係)

太枠内のご記入をお願いします

給付金請求書

一般財団法人東京広域勤労者サービスセンター事業に関する規則に基づ

○をしてください

金額 十 万 千 百 十

入会日から給付事由発生日までの期間により支給金額が変わります

- ・1年未満は半額支給
- ・3カ月以内は支給対象外

※小・中学校入学

対象の年の4月1日が給付事由の日の為
同年の1月1日以前の入会が支給対象

金額は会報誌3月号・利用ガイド又は
ホームページをご覧ください

給付事由	結婚	結婚	結婚	二十歳	出生	入学	入学	入院	障害	住宅	死亡	死亡		
会員番号	会員番号は会員証をご確認ください									※入会年月日	S・H・R	年	月	日

※入会年月日はサービスセンターで記入します。

一般財団法人東京広域勤労者サービスセンター

記入した日付

年 月 日

※私は、サービスセンターが事業目的達成に必要な範囲
で行う下記の事項を承認します。

- 1 事実確認のために関係者に説明及び確認を求めること
- 2 個人情報の収集・利用
- 3 個人情報保護のための指導

請求者	会員住所
	会員氏名
	事業所名
日中連絡先 TEL	()
(会員本人死亡の場合:請求者は受取人)	

<窓口受領>

◎給付金額が3万円以下の場合、サービスセンター窓口で受領できます。下欄領収書に記入、押印してください。

会員証と証明書類をお持ちください。

※3万円以下は窓口でお渡しできます。

上記の給付金を受領しました。

領収書
千 百 十 円

受領者氏名は、窓口
で署名をお願いします。

受領者氏名(自署)

<口座振込>

◎給付金額が3万円を超える場合、申請受付日より1か

3万円を超える場合や郵送申請の場合
はこちらにご記入ください。

ゆうちょ銀行口座をご指定の場合
支店番号(数字3桁支店)の記入漏れが多

金融機関名		支店					
口座種類	普通						
フリガナ							
口座名義人							

<代理人受領>

◎代理人の方が受領する場合

記入した日付

代理人名

私は、上記給付金の申請・受領を

年 月 日

委任状

に委任します。

会員氏名

※

印

事前に必要事項を、委任状欄に記入・押印のうえ
代理人の方は、請求者の会員証・証明書類をお持ちください。

事務局長	事務局次長	営業所長	入力	支給	確認	付印

※委任状の押印漏れは、受付できません

どちらかにご記入ください

見 本

給付事由に○をして内容欄へご記入ください

2/2頁

給付事由		内 容				
祝 金	会 員	結 婚	配偶者 氏 名	婚姻届出 年 月 日	年 月 日	
		金 婚				
		銀 婚				
	子	二十歳	会員本人 生年月日	年 月 日生		
		出 生	出生児 氏 名	出 生 年月日		年 月 日
			入 学 (小・中)	入学者 氏 名	学 校 名	
	入学者 生年月日	年 月 日生				
見 舞 金	入 院	傷 病 名				
		入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)			
		入院日数	14日 以上 30日 以上 60日 以上 90日 以上	病 院 名		
	障 害	会員の 年 齢	70歳 未満 ----- 70歳 以上	歳		
		障 害 名			認 定 年月日	年 月 日
	住宅災害	損失の 程 度	全損(焼)・半損(焼)・一部損(焼)・床上浸水			
		発 生 年月日	年 月 日			
	死 亡 弔 慰 金	会 員 本 人	死亡者 氏 名	死 亡 年 月 日		年 月 日
会員の 年 齢			70歳未満 ----- 70歳以上	歳	請求者名	
					会員との続柄	
会 員 家 族		死亡者 氏 名	死 亡 年 月 日		年 月 日	
		会員との 続 柄	実親・配偶者・子			

連続した日数となります。
退院後、次の日に違う病院に
転院等の場合はフレンドリー
げんきにご確認ください。

○をしてください