

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き、下記のとおり請求します。

金額		十	万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---	---

給付事由	結 金 銀 二 出 入 入 入 障 住 死 死	会 員 氏 名
会 員 番 号	婚 婚 婚 歳 生 (小) (中) 院 害 災 (会) (家)	※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理事長 殿

請求者	年 月 日
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)	

※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

<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。

領 収 書	
金額	万 千 百 十 円
上記の給付金を受領しました。	年 月 日
	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、もしくは、振込をご希望の場合は、下欄に会員本人名義の口座を指定し、添付書類を添えてご提出ください。申請受付日より1か月以内に振込みます。(振込手数料は、サービスセンターで負担します。)

振込先口座記入欄	
金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 支店
口座種類	普通・当座 該当に○をお願いします 口座番号
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は、請求者が委任状欄に記入・押印してください。

委 任 状	
私は、上記給付金の申請・受領を	に委任します。
年 月 日	会 員 氏 名
	(印)

(事務局使用欄)						受 付 印
事務局長	事務局次長	営業所長	入 力	支 給	確 認	

給付事由		内 容					
祝 員	結婚	配偶者 氏 名		婚姻届出 年 月 日	年 月 日		
	金婚						
	銀婚						
	二十歳	会員本人 生年月日	年 月 日生				
金 子	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	身体障害者 手帳の等級	級	
		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 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			/		