

見本

太枠内のご記入をお願いします

入会日から給付事由の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か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

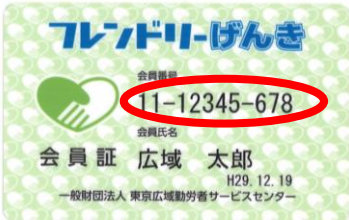
給付金請求書

地域勤労者サービスセンター事業に関する規則に基づき

○をしてください

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

給付事由	結婚	結婚	結婚	人生	入学(小)	入学(中)	入院	障害	住宅	死亡(会)	死亡(家)	氏名	
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		



勤労者サービスセンター

記入した日付

年 月 日

請求者 会員住所
 会員氏名 (印)
 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

会員証と印鑑・証明書類をお持ちください。
 ※3万円を超えた場合は振込みになります

裏書に記入、押印してください。

上記の給付金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名 (印)

<口座振込>

◎給付金額が3万円を超え、申請受付日より1か月以内

3万円以上・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)の記入漏れが多いです。お気をつけください。

指定し、添付書類を添えてご提出ください。

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

記入した日付

してください。

委任状

代理人名

上記給付金の申請・受領を
 年 月 日

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・押印のうえお持ちください。
 代理人の方は、ご自分の印鑑と請求者の会員証・証明書類をお持ちください。
 代理人の方が請求者と同じ名字でも別々の印鑑が必要です。

※押印忘れは、受付できません

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				
	成人	会員本人 生年月日	年 月 日生			
	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		年 月 日生
入学者 生年月日						
見 舞 金	入 院	傷 病 名				
		入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
		入院日数	14日 以上 30日 以上 60日 以上 90日 以上	病院名	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。	
	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			

○をしてください