

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		千	百	十	円
----	--	---	---	---	---

請求項目	結婚	結婚	結婚	成人	出生	入学(小)	入学(中)	義務終	入院	障害	住宅	死亡(会)	死亡(家)	会員氏名	
会員番号			-					-						※入会年月日	S 年 月 日 H

※ 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

※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	平成 年 月 日
	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)	

<窓口で受領の場合>

- ◎給付金額が3万円以下で、サービスセンター窓口受領の場合は、下欄領収書に記入、押印してください。
- ◎申請の際は、請求書、会員証、添付書類、印鑑をお持ちください。
- ◎代理人の方が受領の場合は、領収書欄に代理人の方の氏名で記入・押印してください。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。

領 収 書					
金額		千	百	十	円
上記の給付金を受領しました。 平成 年 月 日					
					受領者氏名 Ⓜ

<振込の場合>

- ◎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。(振込予定日等のご連絡はありません。振込手数料は、サービスセンターで負担します。)
- ◎ゆうちょ銀行に振込の場合は、振込用の「店番号・口座種類・口座番号」が必要です。
- ◎振込口座名義人が会員本人でない場合、下の委任状欄にも記入・押印してください。

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									

<代理人受領の場合>

◎代理人の方が受領する場合は、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。
平成 年 月 日	
会員氏名 Ⓜ	

事務局使用欄						受 付 印
事務局長	次長	所長	入力	支給	確認	

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	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		
			入学者 生年月日	年 月 日生		
義務教育 終了		終了者 氏 名	学 校 名			
	終了者 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 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			