

# 給付金請求書

一般財団法人東京城北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 |  | + |  | 万 |  | 千 |  | 百 |  | + |  | 円 |
|----|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|

|      |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |       |       |        |              |
|------|----|----|----|----|----|-------|-------|-----|----|----|----|-------|-------|--------|--------------|
| 請求項目 | 結婚 | 金婚 | 銀婚 | 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 | 2  | 1  | —  |    |    |       |       |     | —  |    |    |       |       | ※入会年月日 | S 年 月 日<br>H |

※ 入会年月日はサービスセンターで記入します。

一般財団法人東京城北勤労者サービスセンター理事長 殿

平成 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。

請求者

会員住所

会員氏名

事業所名

連絡先 TEL ( )

(会員本人死亡の場合:請求者は受取人)

- 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第三者への指導

◎ 給付金が3万円以下の場合

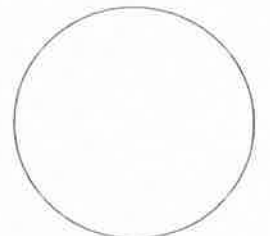
|                 |  |                          |   |
|-----------------|--|--------------------------|---|
| (請求者受領の場合)      |  | <b>領 収 書</b>             |   |
|                 |  | 金額                       |   |
|                 |  |                          | 万 |
|                 |  |                          | 千 |
|                 |  |                          | 百 |
|                 |  |                          | + |
|                 |  |                          | 円 |
| 上記の給付金を受領しました。  |  |                          |   |
| 平成 年 月 日        |  | 会員氏名                     |   |
|                 |  | (印)                      |   |
| (代理人受領の場合)      |  | <b>委 任 状</b>             |   |
| 私は、上記給付金の申請・受領を |  | <b>領 収 書</b>             |   |
| に委任します。         |  | 金額                       |   |
|                 |  |                          | 万 |
|                 |  |                          | 千 |
|                 |  |                          | 百 |
|                 |  |                          | + |
|                 |  |                          | 円 |
| 平成 年 月 日        |  | 左記の委任に基づいて、上記給付金を受領しました。 |   |
| 平成 年 月 日        |  | 平成 年 月 日                 |   |
| 会員氏名            |  | 受任者氏名                    |   |
| (印)             |  | (印)                      |   |

◎ 給付金が3万円を超える場合の支給は、すべて口座振込になりますので、下欄に請求者名義の口座を指定してください。(振込手数料は、サービスセンターで負担します)

|         |                               |  |  |  |  |    |  |       |  |  |
|---------|-------------------------------|--|--|--|--|----|--|-------|--|--|
| 銀行振込のとき | <b>振 込 依 頼 書</b>              |  |  |  |  |    |  |       |  |  |
|         | 上記給付金の受領について、下記の口座に振り込んでください。 |  |  |  |  |    |  |       |  |  |
|         | 請求者氏名                         |  |  |  |  |    |  |       |  |  |
|         | (印)                           |  |  |  |  |    |  |       |  |  |
| 銀行名     | 銀行・信用金庫<br>信用組合               |  |  |  |  | 支店 |  | フリガナ  |  |  |
| 口座番号    | 普・当                           |  |  |  |  |    |  | 口座名義人 |  |  |

|      |    |    |    |    |    |        |
|------|----|----|----|----|----|--------|
| 事務局長 | 次長 | 所長 | 入力 | 支給 | 受付 | 事務局使用欄 |
|      |    |    |    |    |    |        |

受付印



| 給付事由   |              | 内 容        |                                      |              |                |              |       |
|--------|--------------|------------|--------------------------------------|--------------|----------------|--------------|-------|
| 祝<br>金 | 会<br>員       | 結 婚        | 配偶者<br>氏 名                           |              | 婚姻届出<br>年 月 日  | 年 月 日        |       |
|        |              | 金 婚        | 配偶者<br>氏 名                           |              | 婚姻届出<br>年 月 日  | 年 月 日        |       |
|        |              | 銀 婚        | 配偶者<br>氏 名                           |              | 婚姻届出<br>年 月 日  | 年 月 日        |       |
|        |              | 成 人        | 生年月日                                 | 年 月 日生       |                |              |       |
|        | 子            | 出 生        | 出生児<br>氏 名                           |              | 会員との<br>続 柄    | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日 |
|        |              | 入学(小)      | 入学者<br>氏 名                           |              |                | 会員との<br>続 柄  |       |
|        |              | 入学(中)      | 入学者<br>生年月日                          | 年 月 日生       | 入学校名           |              |       |
|        |              | 義務教育<br>終了 | 終了者<br>氏 名                           |              |                | 会員との<br>続 柄  |       |
|        | 終了者<br>生年月日  |            | 年 月 日生                               |              |                |              |       |
|        | 見<br>舞<br>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<br>30日 以上<br>60日 以上<br>90日 以上 | 病院名          |                |              |       |
| 障 害    |              | 会員の<br>年 齢 | 70歳 未満<br>70歳 以上                     | 歳            | 身体障害者<br>手帳の等級 | 級            |       |
|        |              | 障 害 名      |                                      |              | 認 定<br>年 月 日   | 年 月 日        |       |
| 住宅災害   |              | 損失の<br>程 度 | 全損(焼)・半損(焼)・一部損(焼)・床上浸水              |              |                |              |       |
|        | 発 生<br>年 月 日 | 年 月 日      |                                      |              |                |              |       |
| 死亡弔慰金  | 死亡者<br>氏 名   |            |                                      | 死 亡<br>年 月 日 | 年 月 日          |              |       |
|        | 会員の<br>年 齢   | 70歳未満      | 歳                                    | 請求者名         |                |              |       |
|        |              | 70歳以上      |                                      | 会員との<br>続 柄  |                |              |       |
| 家 族    | 親            | 配 偶 者      |                                      | 子            |                |              |       |