

# 給付金請求書

裏面のおり給付事由が発生したので、中野区勤労者サービスセンターの事業に関する規則第7条に基づき、以下のとおり給付金を請求します。

金額 

			0	0	0	円
--	--	--	---	---	---	---

十 万 万 千

中野区勤労者サービスセンター理事長 宛

請求者	会員番号					
	住所					
	氏名					印
	電話番号					
会員死亡時の請求者氏名						印
会員との続柄						

## 領 収 書

上記により請求した給付金額を領収しました。

平成 年 月 日 領収者氏名

印

## 委 任 状

\* 請求者以外が受領する時のみ記入

給付金の受取を \_\_\_\_\_ [請求者との関係( \_\_\_\_\_ )]に委任します。

平成 年 月 日 委任者氏名

印

※原則、窓口での受領となります。遠方など特別な理由の場合のみ下記にご記入ください

## 振 込 依 頼 書

上記給付金を受け取るにあたり、下記の口座に振込んでください。

平成 年 月 日 依頼者氏名

印

金融機関名等	銀行・信金・信組					支店
	その他( _____ )					
口座種別	普通・当座	口座番号				
	その他( _____ )					
フリガナ						
口座名義						

【サービスセンター使用欄】

受付印	執行印

加入年月日 昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
平成 \_\_\_\_\_

受付	カード記入	担当局長	給付番号	入力

# 給付事由

該当欄に必要事項を記入してください。

給付金請求には、「給付事由」を証明する添付書類が必要です。

祝 金	会 員	結 婚	配偶者氏名		婚 姻 届 受 理 年 月 日	平成 年 月 日
		銀 婚			昭 和	
		金 婚			※会員期間	6か月以上・5年以上
	子	出 産	新生児氏名		生 年 月 日	平成 年 月 日
( 続 柄 ) ( )						
入 学		小学校	児 童 ・ 生 徒 氏 名	生 年 月 日	平成 年 月 日	
		中学校	( 続 柄 ) ( )	学 校 名	小 学 校 中 学 校	
会 員 ・ 子	成 人	対象者氏名		生 年 月 日	平成 年 月 日	
		( 続 柄 ) ( )				
死 亡 弔 慰 金	会 員	会 員 氏 名		死 亡 年 月 日	平成 年 月 日	
				死 亡 時 年 齢	歳	
				※会員期間	6か月以上・( )年以上	
	家 族	配 偶 者	家 族 氏 名		死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
父 ・ 母		( 続 柄 ) ( )				
子				( 流 産 ・ 死 産 週 )		
見 舞 金	入 院	7 日 以 上	入 院 期 間	平成 年 月 日	傷 病 名	
		14 日 以 上		平成 年 月 日		
		30 日 以 上		入 院 日 数		日間
	障 害	障 害 名		障 害 認 定 日 ( 認 定 時 年 齢 )	平成 年 ( 月 日 歳 )	
		級 別			級	※会員期間
	住 宅	火 災 ・ 落 雷 ・ 破 裂 ・ 爆 発 ( 航 空 機 墜 落 ・ 車 両 飛 込 )		半 焼 ・ 半 壊 以 上 ( 50% 程 度 以 上 )	発 生 年 月 日	平成 年 月 日
一 部 焼 ・ 一 部 壊 ( 50% 程 度 未 満 )						
風 水 害		半 壊 以 上 ( 50% 程 度 以 上 )	損 害 の 種 類 ・ 状 況			
		一 部 壊 ( 50% 程 度 未 満 )				
		床 上 浸 水 ( 家 屋 根 太 以 上 浸 水 )				