

記入例

給付金請求書

あて先 (公財)中央区勤労者サービス公社理事長
 下記給付事由により、給付金を請求します。 ○○年○○月○○日

金額	十	万	千	百	十	円
¥	2	0	0	0	0	0

会員番号 00100-001 会員氏名 中央太郎 (印)

*会員死亡弔慰金請求の場合、会員氏名欄の印鑑は不要です。(自宅住所欄は請求者の住所を記入してください。)

会員死亡弔慰金の請求者氏名 (印) 会員との続柄

自宅住所 〒 104 - 0027 中央区日本橋1-1-● 電話番号 03 (3533) 111□

窓口受領の場合	委任状 (受領を委任する場合) 給付金の受領を代理人 _____ に委任します。	受領書 上記金額を受領しました。 受領者氏名 (委任の場合は委任された人) 中央太郎 (印)	○○年○○月○○日
---------	------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------

給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込の場合	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店・支店
	預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号
	フリガナ		*口座番号は右詰で記入してください。 *振込手数料は請求者の負担となります。

祝金	会員	①. 結婚	配偶者氏名 中央花子	婚姻届出 年月日	○○年○○月○○日
		2. 銀婚			
	3. 金婚	生年月日	年 月 日		
子	子	1. 出産	出生児氏名	出生年月日	年 月 日
		2. 入学(小)	氏名	学校名	小・中学校
		3. 卒業(中)		入学・卒業 年月日	年 月 日

死亡弔慰金	会員	在会年数	1. 1年未満 2. 1年以上 5年未満 3. 5年以上 10年未満 4. 10年以上	死亡日	年 月 日
	配偶者	子	1. 1年未満 2. 1年以上	死亡者氏名	会員との続柄 ()
	親			

見舞金(会員)	障害	障害等級	1級・2級・3級 4級・5級・6級	手帳取得日	年 月 日	
	入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
		傷病名	1. 5日以上	病院名 電話番号 ☎ ()	発生日	年 月 日
			2. 10日以上			
			3. 20日以上			
	4. 30日以上					
	5. 60日以上	災害の種類	被害物件			
6. 90日以上						
1. 全損(焼)						
住宅災害	2. 半損(焼)	災害の種類	被害物件			
	3. 一部損(焼)					
	4. 床上浸水					

*該当する箇所には○をつけ、必要事項を記入・押印のうえ、給付事由を証明する書類を添付してください。
 *添付書類については、ガイドブック「レッツ中央ガイド」をご覧ください。

(公財)中央区勤労者サービス公社事業規則に基づき
 給付金を支給することといたしたい。

事務局長	事務局次長	主査	担当

入会年月日
年 月 日

受付印