

# 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		十	万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---	---

給付事由	結婚	結婚	結婚	成人	出生	入学(小)	入学(中)	入院	障害	住宅	死亡	死亡	会員氏名	
	婚	婚	婚	人	生	(小)	(中)	院	害	災	(会)	(家)		
会員番号	-							-		※入会年月日	S・H・R	年	月	日

※ 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	年	月	日
	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3万円以下の場合、サービスセンター窓口で受領できます。下欄領収書に記入、押印してください。

<b>領 収 書</b>						
金額		万	千	百	十	円
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。申請受付日より1か月以内に振込みます。(振込手数料は、サービスセンターで負担します。)

<b>振込先口座記入欄</b>											
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>

◎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。

<b>委 任 状</b>											
私は、上記給付金の申請・受領を						に委任します。					
年 月 日						会員氏名					
						(印)					

(事務局使用欄)						受 付 印
事務局長	事務局次長	営業所長	入力	支給	確認	

給付事由		内 容				
祝 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			
金 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
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 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		/	