

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	成婚 成人 人生	出生 (小)	入学 (中)	入院 院	障害 害	住宅 災	死亡 (会)	死亡 (家)	会員氏名		
会員番号	—					—		※入会年月日	S H	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	平成 年 月 日
会員住所	
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。

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

<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。)

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>

◎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	事務局次長	営業所長	入力	支給	確認	

給付事由		内 容							
祝 員 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	会員本人 生年月日	年	月	日生				
子 金	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	年	月	日生		
	入学者 生年月日								
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						