

## 給付金申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

利用会員番号	会 員 番 号			構 成 員 番 号			利 用 会 員 名	(印)
				—				
事 業 所 名								☎ ( )
利用会員住所								☎ ( )

つぎのとおり給付事由が発生いたしましたので、関係書類を添えて、給付金の支給を申請します。

金 額								円
-----	--	--	--	--	--	--	--	---

給付事由（該当する項目1つに○をつけてください。）

- 祝 金 結婚、銀婚、珊瑚婚、成人、還暦、出生、小学校入学、中学校入学、高校入学
- 見舞金 入 院（5日以上、8日以上、20日以上、40日以上、60日以上）
- 弔慰金 配偶者、子、親

## 給付金領収書

平成 年 月 日

一般社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

金 額								円
-----	--	--	--	--	--	--	--	---

上記、申請の給付金、正に領収いたしました。

利用会員名

(印)

※1つの給付事由につき、1枚の申請書が必要です。

※金額欄は訂正できません。改めて書きなおしてください。

裏面も記入欄があります。

----- 〈サービスセンター処理欄〉 -----

扱 者	入力・支給

決 裁	担 当	事務局長	専務理事

証明書類  戸籍  運転免許証  健康保険証  母子手帳  入学・合格通知書／学生証  
 マイナンバーカード  その他 ( )

給付事由証明書

(該当項目にご記入ください。)

事 由	内 容			
結 婚 銀 婚 珊 瑚 婚	配偶者氏名		婚姻届出日	S H 年 月 日
成 人 還 暦	生年月日	S H 年 月 日		
出 生	出生児氏名		利用会員 との続柄	
	出生年月日	H 年 月 日		
入 学 (○印を)	入学児氏名		利用会員 との続柄	
小 学 校 中 学 校 高 学 校	入 学 校 名	学 校	入 学 年 月 日	H 年 4 月 1 日
入 院 (○印を)		病 院 名	☎ ( )	
5 日 以 上 20 日 以 上 60 日 以 上	8 日 以 上 40 日 以 上	期 間	H 年 月 日より H 年 月 日まで (計 日間)	
死 亡 (○印を)	死 亡 者 名		利用会員 との続柄	
配 偶 者 子 親	死亡年月日	H 年 月 日	生活区分 (○印を)	同 居 ・ 別 居

上記の給付事由のあったことを証明します。

平成 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)