

折曲厳禁

慶弔給付金請求書

年 月 日

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会長 殿

下記のとおり給付金を請求いたします。

施設・団体名	法人番号	法人名
	<input type="text"/>	施設・団体名
	事業所番号	理事長・代表者名
	<input type="text"/>	郵便番号
		住所
		電話番号

加入者番号	フリガナ	<input type="text"/>
<input type="text"/>	加入者氏名	<input type="text"/>

区分	<input type="text"/>	11 結婚祝金	31 傷病見舞金(1ヶ月以上)	41 死亡弔慰金	52 災害見舞金(半焼/半壊)
		21 出産祝金	32 傷病見舞金(2ヶ月以上)	51 災害見舞金(全焼/全壊)	54 災害見舞金(半壊未満)

祝金	○で囲む	結婚届出 又は 出産年月日	配偶者 又は 出生児氏名
	結婚・出産	年 月 日	

災害見舞金	災害発生年月日	災害の程度
	年 月 日	

傷病見舞金	傷病名	療養期間
		月から 月まで

死亡弔慰金	配偶者 又は 遺族氏名	遺族住所

金融機関 指 定	金融機関コード	<input type="text"/>	金融機関名	<input type="text"/>
	金融支店コード	<input type="text"/>	金融支店名	<input type="text"/>
	預金種別	<input type="text"/> 1. 普通 2. 当座	口座番号	<input type="text"/>
	口座名義 カナ	<input type="text"/>		
	漢字	<input type="text"/>		

注意事項

- 1 にはボールペンで記入してください。
- 2 傷病見舞金、災害見舞金請求の場合は医師の診断書、罹災証明等を添付すること。
- 3 結婚、出産祝金、傷病見舞金、死亡弔慰金請求の場合は、入会后1年以上の会員であること。
- 4 指定金融機関は必ず会員本人の名義であること。