

国分寺市勤労者福祉サービスセンター給付金請求書兼領収書

入会年月日	会員番号	決裁欄	会長	事務局長	次長	担当
昭和・平成・令和 年 月 日	(事業所番号) (会員番号)					

令和 年 月 日

国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

事業所名

電話 (- -)

会員氏名 ⑩

下記のとおり支払事由が発生したので、必要書類を添えて、給付金を請求いたします。

支払事由 _____

発生日 令和 年 月 日 (事務局記入欄)

給付について次の方法を希望します。

請求金額					0	0	0	円
------	--	--	--	--	---	---	---	---

口座振替 窓口払い

口座振替	金融機関名	口座番号	(ふりがな)	名義人住所・電話
	銀行	普	口座名義人	〒 -
	信金	当		TEL ()

上記口座に給付金の振込みをお願いします。

会員氏名 ⑩

委任状 (代理人が受領の場合のみ記入)

私は、 _____ ⑩ を代理人に選任し、

上記給付金の受領に関する権限を委任します。

会員氏名 _____ ⑩

領収書

令和 年 月 日

金額					0	0	0	円
----	--	--	--	--	---	---	---	---

上記のとおり受領いたしました。

受領者住所(事業所名)

国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

氏名 _____ ⑩

支払事由証明書

支払事由	事由内容				
家族死亡	死亡者氏名		男・女	年齢	満才
	会員との関係	配偶者, 父・母 (実・義・養・継), 子 (死産 ヶ月)			
	死亡年月日	年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	住所(別居者のみ)				
傷病休業	区分	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他			
	傷病名				
	休業期間	年 月 日 ~	年 月 日	(日間)	
	病院名				
	所在地				
結婚	配偶者氏名				
	届出役所名		婚姻年月日	年 月 日	
銀婚	配偶者氏名		婚姻年月日	年 月 日	
珊瑚婚	配偶者氏名		婚姻年月日	年 月 日	
金婚	配偶者氏名		婚姻年月日	年 月 日	
還暦	生年月日	昭和 年 月 日			
出生	子の氏名		生年月日	年 月 日	
入学	子の氏名		生年月日	年 月 日	
	学校名		入学年月日	年 月 日	
	区分	<input type="checkbox"/> 小学校入学 <input type="checkbox"/> 中学校入学			
成人	生年月日	年 月 日			
備考					

上記のとおり支払事由のあったことを証明します。また、虚偽、不正な行為により給付金を受けた場合は、ただちに返還いたします。

令和 年 月 日

事業所名

事業主名

事業主
の印