

国分寺市勤労者福祉サービスセンター保険金請求書兼領収書

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、保険金を請求いたします。

支払事由

平成・令和 年 月 日

発生日

(事務局記入欄)

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

給付について次の方法を希望します。

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			
支店	当		TEL ()	

上記口座に保険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、

上記保険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	平成 令和	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	平成 令和	年	月	日					
銀婚	配偶者氏名		婚姻年月日	平成 令和	年	月	日					
珊瑚婚	配偶者氏名		婚姻年月日	平成 令和	年	月	日					
金婚	配偶者氏名		婚姻年月日	平成 令和	年	月	日					
還暦	生年月日	昭和	年	月	日							
出生	子の氏名		生年月日	平成 令和	年	月	日					
入学	子の氏名		生年月日	平成 令和	年	月	日					
	学校名		入学年月日	平成 令和	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、不正な行為により保険金を受けた場合は、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