

# お見舞い給付金請求書 兼 証明書【弔慰見舞金】

コピーしてお使いください。

原本郵送

一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター 理事長 宛

請求日 20 年 月 日

下記事由のあったことを証明し、一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター業務規程に基づき給付金を請求します。

事業所名				事業所代表者名			
Ⓜ				Ⓜ			
会員番号			会 員	生 年 月 日	昭・平・西暦		
					年 月 日生		
住 所 (自 宅)	〒 -			電 話 番 号			

\*申請には、内容のわかる公的な添付書類が必要です。

区分	項目	該当欄に○	給付金額(円)	内 容	添付書類(コピー可)
弔 慰 見 舞 金 保 障	会員の配偶者の死亡		50,000	死亡者氏名：  請求者の続柄：	<ul style="list-style-type: none"> <li>●死亡日が確認できる死亡診断書 または死亡された方の戸籍謄本(全部事項証明書)</li> <li>●死亡された方と会員の続柄が確認できる戸籍謄本(全部事項証明書)</li> </ul>
	会員の子の死亡		30,000		
	会員の親の死亡 (配偶者の親も対象)		10,000	死亡年月日  20 年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●死亡日が確認できる死亡診断書 または死亡された方の戸籍謄本(全部事項証明書)</li> <li>●死亡された方と会員の続柄が確認できる戸籍謄本(全部事項証明書)</li> <li>●新聞報道等の該当箇所</li> </ul>
	住宅災害による会員の 同居親族の死亡		20,000		

## 振込先金融機関

銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号						
		普通							
口 座 名 義 人	フリガナ								

※漁業協同組合は、取扱いできません。 ※ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3文字、口座番号は7桁です。

※振込先相違等により、別途手数料が必要になる場合には、振込金額から差し引かれます。通帳等をよくお確かめのうえご記入ください。  
(通帳を繰り越した本支店ではなく、口座を作成した本支店をご記入ください。)

本請求書と添付書類をご提出ください。