

II - 1

令和 年 月 日

## 給付申請書

調布市勤労者互助会 会長様

事業所所在地

会員番号

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業所名

入会年月日 S・H・R . .

代表者名

印

会員住所

会員氏名

印

※受取人記入欄は、会員が亡くなった場合のみです。

受取人	氏名	続柄	住所	実印
-----	----	----	----	----

調布市勤労者互助会共済事業規程に基づき、次のとおり給付金を請求いたします。

祝金	結婚	配偶者氏名	婚姻届提出日	年	月	日				
		配偶者生年月日	年	月	日					
	出生	出産年月日	年	月	日	子氏名				
	入学 (小・中)	子氏名	生年月日	年	月	日				
学校名										
成人・還暦	生年月日	年	月	日						
弔慰金	会員死亡	氏名	死亡年月日	年	月	日				
		生年月日	年	月	日	死亡時年齢	歳			
	家族死亡	氏名	死亡年月日	年	月	日				
		①配偶者	②子	③親						
見舞金	傷病休業	傷病名	休業	日以上						
		休業期間	自	年	月	日	至	年	月	日
		病院名								
	住宅災害	被災年月日	年	月	日					
災害程度		①全焼(壊)	②半焼(壊)	③一部焼(壊)	④床上浸水					

※該当項目1カ所のみ記入してください。 ※必要添付書類と一緒に提出してください。 ※シャチハタ印不可。

給付事由	給付金額
------	------

## 振込依頼書

上記金額の受領について、下記口座に振込んでください。

銀行名	銀行・信金 信組・農協	支店	普・当 貯・他	口座番号	□	□	□	□	□	□	□	□
口座名義人(カタカナ)												

※ご記入いただいた個人情報は適正に管理し、本件以外の目的には利用しません。