

# 給付金受給申請書

|       |
|-------|
| 受付日付印 |
|       |

平成 年 月 日

茨城県民間社会福祉事業従事者互助会長 様

|                      |   |
|----------------------|---|
| 加入施設<br>団体番号         |   |
| 施設・団体の<br>名称及び<br>氏名 | ㊟ |

下記のとおり申請がありましたので提出いたします。

記

| 職<br>員<br>番<br>号 | 申請者職氏名印(年令) | 会<br>員<br>とな<br>った<br>年<br>月<br>日 | 申<br>請<br>内<br>容<br>内容は下記注意事項を参照のうえ、具体的<br>に該当年月日事由を記入して下さい。 | 申<br>請<br>金<br>額 | 備<br>考<br>所属施設名等記入<br>して下さい。 |
|------------------|-------------|-----------------------------------|--|------------------|------------------------------|
| ㊟                | SH<br>才     | 平成 年 月 日                          | 平成 年 月 日 (事由)  | 円                |                              |
|                  |             |                                   | 該当者氏名  | 申請者との<br>続柄      |                              |

- 注 1. 申請内容欄には申請事由に基づいて、次のことを明記のこと。
- ・慶 祝 「結婚の場合」……該当年月日・相手方の氏名・年令  
「出産の場合」……出生年月日・出生順位・男女の別  
「入学の場合」……入学年月日・入学した子の氏名・小、中学校の別
  - ・病気見舞金の場合……病名・入院期間・病名、入院日数が確認できる書類写添付のこと。
  - ・弔慰金の場合……死亡年月日・該当者の氏名・年令・間柄・死亡理由
  - ・災害の場合……発生日月日等市町村長の証明書写添付のこと。

|             |          |             |
|-------------|----------|-------------|
| 台帳登録<br>年月日 | 平成 年 月 日 | 係員<br><br>㊟ |
| 送 金<br>年月日  | 平成 年 月 日 | 係員<br><br>㊟ |