

給 付 金 受 給 申 請 書

受付日付印

年 月 日

茨城県民間社会福祉事業従事者互助会 様

加入施設 団体番号	
施設・団体の 名称及び 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

職員番号	申請者職氏名（年齢）	会 員 となつた 年 月 日	申 請 内 容 内容は下記注意事項を参照のうえ、具体的に該当 年月日事由を記入して下さい。		申 請 金 額	備 考 所属事業所名等記入 して下さい。
	㊟	S H R 年 月 日	年 月 日（事由）		円	
	才		該当者氏名	申請者と の続柄		

- 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」・・・入籍年月日・相手方の氏名・年齢
「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・年齢・間柄・死亡理由。
 - ・ 災害見舞金の場合・・・発生年月日等市町村長の証明書写添付のこと。

台帳登録 年月日	年 月 日	係員
送 金 年月日	年 月 日	係員