

捨印



給付金請求書 兼 変更届

令和 年 月 日

江東区勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

下記給付事由により、給付金を請求します。

請求金額		万	千	百	十	円
-------------	--	---	---	---	---	---

給付の受領を _____ に委任します。

(代理人が窓口で受領する場合のみ記入してください)

会員番号	6 0 1 5 9 1	請求者氏名 (会員) (印)
自宅住所	〒	電話番号 (日中連絡可能)
窓口	令和 年 月 日 領 収 書 (代理人を受領する場合は代理人の氏名と(印)) 上記金額を受領しました。 受領者氏名 (印)	
振込先 (会員名義)	金融機関名	銀行・信用金庫 支店コード _____ 本・支店出張所 信用組合 _____
	口座の種類	普通・当座 口座番号 _____
	口座名義人 (カタカナ記入)	

※該当する給付金の項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

※P52の証明書類を必ず添付してください。

結婚・銀婚・金婚	配偶者氏名		婚姻受理日	年 月 日
還 暦	本人氏名		生年月日	年 月 日
出 生	出生児氏名		生年月日	年 月 日
入学 (小学校・中学校)	入学者氏名		生年月日	年 月 日
入院見舞金	入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)		
障害見舞金	手帳交付日	発行年月日	年 月 日	
住宅災害見舞金	り災証明書	り災年月日	年 月 日	
死亡弔慰金	死亡者氏名		死亡日	年 月 日
	死亡者続柄	配偶者 ・ 子 ・ 親		

※ ご記入いただいた個人情報、当センターの事業に関する規則に基づき、貴殿に対する会員サービス提供のみに利用いたします。

※ 入会后6カ月を経過した後に発生した事由に支給されます。

【事務局記入欄】 変更事項	入会年月日	年 月 日	受付印		
	給付番号				
1.氏名 2.住所 3.電話 4.その他	受付	入力	支払	所長	事務局長
入力					