

口座振込用

給付番号

給付金請求書 (1/2) 兼 変更届

江東区勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

平成 年 月 日

江東区勤労者福祉サービスセンターの事業に関する規則に基づき、給付金を請求いたします。

金額	+	万	千	百	+	円

(該当するものに○をしてください。)

祝金	1. 結婚 2. 銀婚 3. 金婚 4. 出生 5. 入学 (小・中) 6. 成人 7. 還暦
見舞金	1. 入院見舞金 ア. 7日以上 イ. 14日以上 ウ. 30日以上 エ. 60日以上
	2. 障害見舞金 ア. 66歳未満 イ. 66歳以上
	3. 住宅災害見舞金 ア. 全焼損・全壊 イ. 大規模焼損・半壊 ウ. 半焼損・半壊 エ. 一部焼損・一部壊 オ. 床上浸水
弔慰金	死亡弔慰金 ア. 会員 イ. 配偶者 ウ. 子 エ. 親 (父・母)

〒 ー

事業所名 会員住所

会員番号

6	0	1	5	9	1													
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会員氏名 ④ 電話番号 ()

※会員死亡弔慰金の場合は右に請求者名を併せて記入し、実印を押印して下さい。請求者氏名

【給付振込口座】 ④

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関コード	預金種目 (どちらかを○印)	フリガナ
	本店	店番号	1. 普通 (総合口座)	口座
	支店	*****	2. 当座	名義人
	出張所	*****		口座番号 (右詰でご記入下さい)

ご記入いただいた個人情報は、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。

給付請求の際には、「給付事由書 (2 / 2)」の用紙も必ずご提出ください。

※祝金は、入会后6カ月を経過した後に発生した給付事由に支給されます。

見舞金・弔慰金は、入会后1カ月を経過した後に発生した給付事由に支給されます。

【事務局記入欄】

変更事項	事務局長	所長	振込	入力	受付	受付印
1. 氏名 2. 住所 3. 電話 4. 同居家族 5. その他 ()						
入 力	入会日	昭和・平成	年	月	日	