

給付金請求書

公益財団法人台東区産業振興事業団事業に関する規則に基づき、下記のとおり請求します。

請求項目	(裏面を参照)				金額		+	万	千	百	+	円
会員番号					氏名(自署)							

平成 年 月 日

公益財団法人
台東区産業振興事業団理事長 殿

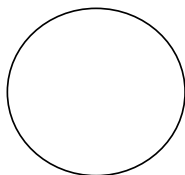
請求者 住 所
氏名(自署)
事業所名
電 話 ()

◎請求者以外の方が給付金を受領するときは、委任状に記入してください。

給付金の受領方法により記入してください。		<h2>委任状</h2> <p style="text-align: right; color: green;">〔代理人の場合のみ記入〕</p> <p>私は上記給付金の申請・受領を _____ に委任します。</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">代理人氏名</p> <p>平成 年 月 日 請求者氏名(自署) _____ 印</p>																												
		<h2>領収書</h2> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>+</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>+</td> <td>円</td> </tr> </table> <p>上記給付金を領収しました。</p> <p style="text-align: right; color: green;">〔代理人の場合は代理人名〕</p> <p>平成 年 月 日 領収者氏名(自署) _____</p>												+	万	千	百	+	円											
				+	万	千	百	+	円																					
<h2>振込依頼書</h2> <p style="text-align: right; color: green;">〔口座振込希望の場合のみ記入〕</p> <p>上記給付金の受領について、下記の口座に振込んでください。</p> <p style="text-align: center;">請求者氏名(自署) _____</p> <table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td rowspan="2">金融機関</td> <td colspan="4">銀行・信用金庫</td> <td rowspan="2">本店</td> <td rowspan="2">フリガナ</td> <td rowspan="2">預金者名 (請求者名)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">信用組合</td> <td>支店</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>普通・当座</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										金融機関	銀行・信用金庫				本店	フリガナ	預金者名 (請求者名)	信用組合				支店	口座番号	普通・当座						
金融機関	銀行・信用金庫				本店	フリガナ	預金者名 (請求者名)																							
	信用組合							支店																						
口座番号	普通・当座																													

委任状を記入したときは必ずご印鑑を押してください。(シヤチハタ等のスタンプ印は不可)

受付月日



センター所長	担当係長	入力	受付

入会	給付歴	請求期限

給 付 事 由						
事 由		内 容			添付書類	
祝 金	会 員	結 婚 銀 婚 金 婚	配偶者氏名		結婚①婚姻届出年月日が記載されている戸籍謄本 ②婚姻届出受理証明書 ①、②いずれか1つ。 銀婚①婚姻届出をして25年経過後に発行された戸籍謄本 金婚①婚姻届出をして50年経過後に発行された戸籍謄本	
			婚姻届出年月日	年 月 日		
		成 人	生 年 月 日	年 月 日 (生)	①運転免許証 ②健康保険証 ③身分証明書等 (生年月日を確認できるもの) ①、②、③いずれか1つ。	
		在会満10年目 在会満20年目 ※平成33年3月31日 までの経過措置	***		***	
子	出 産 入 学 (小) 入 学 (中)	氏 名				出産①母子健康手帳の出生届出済証明書 ②お子様が記載されている戸籍謄本 ①、②いずれか1つ。 入学①就学・入学通知書(写) ②健康保険証(お子様の生年月日が記載されているもの) ③在学を証明できるもの ①、②、③いずれか1つ。
		生 年 月 日	年 月 日 (生)			
見 舞 金	入 院	傷 病 名				①医療機関が発行した入院期間を証明できるもの (領収書等) ②入院期間が記載された診断書 ①、②いずれか1つ。
		入 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
		病 院 名	TEL ()			
	障 害	・1級・4級 ・2級・5級 ・3級・6級	手帳取得年月日	年 月 日		①身体障害者手帳
		等 級	級			
住 宅 災 害	災 害 の 種 類	発 生 年 月 日	年 月 日		①官公庁の発行する“り災証明書”(動産、不動産) ②被災状況申告書(当センターに用紙があります) ③損害程度のわかる写真	
		全損(焼)	半損(焼)	一部損(焼)		床上浸水
死 亡 弔 慰 金	会 員	会員期間 1年未満	死亡者氏名			①死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ②申請者の戸籍謄本 ③受取人本人を証明するもの
		会員期間 1年以上 5年未満	加入年月日	年 月 日		
		会員期間 5年以上 10年未満 会員期間 10年以上 20年未満 会員期間 20年以上	死亡年月日	年 月 日		
家 族	配 偶 者	死亡者氏名				配偶者・父・母 ①死亡事項記載の戸籍謄本または、死亡診断書 ②申請者(会員)の戸籍謄本 子 ①死亡事項記載の戸籍謄本 ②死産、2週以上の流産の場合は、医師の証明書
		子〔流(死)産 週〕	死亡年月日	年 月 日		
		父・母	死亡年月日	年 月 日		

(注) ○該当する事由のみ記入してください。

○見舞金・弔慰金は、災害救助法の適用を受けたときには給付金の支給対象から除きます。