

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 | | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 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

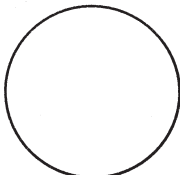
請求者 住 所
氏名(自署)
事業所名
電 話 ()

◎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。

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------|----------------|------|------|-------|---|----------------|---|
| ※1、※2 は請求者自署 <h2 style="text-align: center;">委 任 状</h2> <p style="text-align: right; color: green;">[代理人の場合のみ記入]</p> 私は上記給付金の申請・受領を _____ に委任します。 <small>※1 代理者氏名</small> 平成 年 月 日 ※2 請求者氏名 _____ ⑩ | | | | | | | | | |
| 給付金の受領方法により記入してください。 | <h2 style="text-align: center;">領 収 書</h2> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td></td><td></td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> </tr> </table> 上記給付金を領収しました。 <p style="text-align: right; color: green;">[代理人の場合は代理人名]</p> 平成 年 月 日 領収者氏名(自署) _____ | | | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | |
| | <h2 style="text-align: center;">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> 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。 請求者氏名(自署) _____ | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">金融機関</td> <td style="width: 40%;">銀行・信用金庫 信用組合</td> <td style="width: 10%;">本店</td> <td style="width: 25%;">フリガナ</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>普通・当座</td> <td></td> <td>預金者名 (請求者名)</td> </tr> </table> | 金融機関 | 銀行・信用金庫 信用組合 | 本店 | フリガナ | 口座番号 | 普通・当座 | | 預金者名 (請求者名) | |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫 信用組合 | 本店 | フリガナ | | | | | | |
| 口座番号 | 普通・当座 | | 預金者名 (請求者名) | | | | | | |

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



| | | | |
|-----------|------|-----|-----|
| サービスセンター係 | 担当係長 | 入 力 | 受 付 |
| | | | |

| | | | |
|-----|-----|-------|------|
| 清算後 | 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 | | | | 婚 姻 届 出 年 月 日 | 年 月 日 | 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 <small>※平成33年3月31日までの経過措置</small> | *** | | | | | | *** |
| 子 金 | 出 産 入 学(小) 入 学(中) | 氏 名 | | | | 生 年 月 日 | 年 月 日 (生) | 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。 | |
| | | 傷 病 名 | | | | | | | 入 院 期 間 |
| 見 舞 金 | 障 害 | 入 院 | 入 院 期 間 | | | | 病 院 名 | TEL () | 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。 |
| | | ・1級・4級 ・2級・5級 ・3級・6級 | 手帳取得年月日 | | | | 等 級 | 年 月 日 | ①身体障害者手帳 |
| | | 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 家 族 | 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 | 死 亡 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | |
| | | 会 員 期 間 10年以上 20年未 満 | | | | | | | |
| | | 会 員 期 間 20年以上 | | | | | | | |
| | | 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、28週以上の流産の場合は、医師の証明書 |
| | | 子 [流(死)産 週] | | | | | | | |
| | | 父・母 | 死 亡 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | |

予防接種費用補助金請求書

予防接種費用の領収書等を添えて、下記のとおり請求いたします。

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 請求金額 | ¥ | 千 | 百 | 十 | 円 |
|------|---|---|---|---|---|

平成 年 月 日

※請求金額の上限は1,500円となります。

公益財団法人
台東区産業振興事業団理事長 殿

| | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|--|----|---|------------|
| 会員番号 | | | | | | | 氏名 (自署) |
| 住所 | | | | | | | 電話 () |
| 接種した 医療機関 | 予防接種名 | | | | | | |
| | 接種日 | | | | 平成 | 年 | 月 日 |

◎請求者以外の方(代理人)が補助金を請求・受領するときは、委任状欄に記入してください。

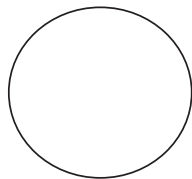
| | |
|--|-------------------|
| <h2>委任状</h2> <small>〔代理人が請求・受領する場合のみ請求者が記入〕</small> | |
| 私は上記補助金の請求・受領を _____ に委任します。 <small>代理人氏名</small> | |
| 平成 年 月 日 | 請求者氏名(自署) _____ 印 |

| | | | | | | | |
|---|---|--------------|---|---|---|---|---|
| 補助金の受領方法により記入してください。 | <h2>窓口受取</h2> | <h2>領収書</h2> | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>¥</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> </table> | | ¥ | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | ¥ | 千 | 百 | 十 | 円 | | |
| 上記補助金を領収しました。 <small>〔代理人が受領する場合は代理人名〕</small> 平成 年 月 日 領収者氏名(自署) _____ | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| <h2>振込希望</h2> | <h2>振込依頼書</h2> <small>〔口座振込希望の場合のみ記入〕</small> |
| 上記補助金の受領について、下記の口座に振り込んでください。 請求者氏名(自署) _____ | |

| | | | |
|------|-----------------|----------|----------------|
| 金融機関 | 銀行・信用金庫 信用組合 | 本店 支店 | フリガナ |
| 口座番号 | 普通・当座 | | 預金者名 (請求者名) |

受付月日



| | | | |
|--------|------|----|----|
| センター所長 | 担当係長 | 入力 | 受付 |
| | | | |

委任状を記入したときは必ず「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)

※補助金の請求には、本書のほかに確認書類が必要です。66ページ記載の「予防接種費用補助金の請求に必要な書類」をご確認ください。

人間ドック利用補助申込書

年 月 日

(公財)台東区産業振興事業団理事長 殿

事業所名 _____

会員氏名 _____

下記のとおり、人間ドックの利用補助を申し込みます。

記

※太線の中を記入してください。

| | | | | | | |
|---------|-------|--|--|--|------|------------------|
| 会 員 番 号 | | | | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | | | | | |
| 会 員 氏 名 | | | | | 生年月日 | T 年 月 日(歳) S |
| 住 所 | 〒 | | | | | ☎ () |
| 受診医療機関名 | | | | | | |
| 受診年月日 | 年 月 日 | | | | | |

| | | |
|--------|------|-----|
| センター所長 | 担当係長 | 受 付 |
| | | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |

(公財) 台東区産業振興事業団 勤労者サービスセンター

指定宿泊・はとバス

施設利用 (利用補助金) 申請書

| | | | | |
|-----------|------|--|-----|-----|
| 申込 代表者 | 事業所名 | | 連絡先 | TEL |
| | 会員番号 | | 氏名 | |

| 施設名 (取扱店) | |
|-----------|------|
| 施設名 | はとバス |
| | 予約番号 |

*指定宿泊は施設名を記入し、はとバスは、コース名と予約番号を記入してください。

| | | | | | | | |
|-----------|------------|---|-----|----|----|---|---|
| 利用 年月日 | 平成 年 月 日から | 泊 | 利用員 | 大人 | 名 | 計 | 名 |
| | 平成 年 月 日まで | | 子供 | 名 | 延べ | 名 | |

*補助金の対象者は、会員本人と届出済みの家族です。

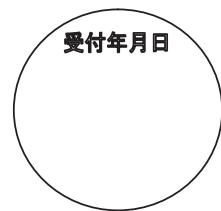
| 会員番号 | 氏名 | 続柄 | 会員番号 | 氏名 | 続柄 |
|------|----|----|------|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

平成 年 月 日
上記のとおり申請します。

(公財) 台東区産業振興事業団理事長 殿

*記入しないで下さい。

| * 利用補助金 | | | | |
|---------|---|---------|---|---|
| 指定宿泊 | 名 | 2,000 円 | 泊 | 円 |
| はとバス | 名 | 2,000 円 | 泊 | 円 |
| 計 | 名 | | | 円 |



| | | | |
|--------|------|----|----|
| センター所長 | 担当係長 | 入力 | 受付 |
| | | | |

変 更 届

平成 年 月 日

(公財)台東区産業振興事業団理事長 殿

会 員 番 号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

事 業 所 名

代 表 者 名

又は会員氏名

電 話

()

下記の事項に変更がありましたので、届出します。

記

| 変更事項 (該当するものに○) | 変 更 の 内 容 | |
|--|-------------|--|
| 1. 事業所名・所在地・電話番号 2. 代表者名 | 変 更 前 | |
| | | |
| | | |
| 3. 会員の氏名・住所・郵便番号・電話番号 4. 同居の家族の氏名・生年月日・続柄 5. その他 | 変 更 後 | |
| | | |
| | | |

※個人情報保護法に基づき、記載事項については、当事業団事務以外には使用いたしません。また、会員様の同意無く第三者へ提供することはありません。

受 付 印

| | | | | |
|--------|------|-----|-----|-----|
| センター所長 | 担当係長 | 台 帳 | 入 力 | 受 付 |
| | | | | |

| |
|--|
| |
|--|

退 会 届

平成 年 月 日

(公財)台東区産業振興事業団理事長 殿

事業所番号

| |
|----------------------------------|
| |
|----------------------------------|

事業所名

代表者名

_____ ㊟

下記のとおり、勤労者サービスセンターを 月 日付で（一部 ・ 全部）退会します。

記

| 個人番号 | 氏 名 | 退会年月日 | 退 会 理 由 | 会員証返還 |
|------|-----|-------|-----------------------------|-------|
| . . | | . . | 1.退職 2.死亡 3.任意 4.移転 5.廃業 | 有・無 |
| . . | | . . | 1.退職 2.死亡 3.任意 4.移転 5.廃業 | 有・無 |
| . . | | . . | 1.退職 2.死亡 3.任意 4.移転 5.廃業 | 有・無 |
| . . | | . . | 1.退職 2.死亡 3.任意 4.移転 5.廃業 | 有・無 |
| . . | | . . | 1.退職 2.死亡 3.任意 4.移転 5.廃業 | 有・無 |

※退会理由の1.退職には転勤を含みます。

1. 全員退会の場合は、事業所としての退会年月日、退会理由のみご記入ください。
2. 退会者の会員証を添えてください。

受 付 印

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |

| センター所長 | 担当係長 | 台 帳 | 入 力 | 受 付 |
|--------|------|-----|-----|-----|
| | | | | |