

# 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<br>(自署) |  |   |   |   |   |   |   |

令和 年 月 日

公益財団法人  
台東区産業振興事業団理事長 殿

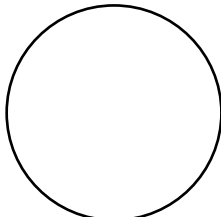
請求者 住 所  
氏名(自署)  
事業所名  
電 話

◎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                      |                             | <b>委 任 状</b> [代理人の場合のみ記入] |                |
| 私は上記給付金の申請・受領を _____ に委任します。     |                             | ※1 代理者氏名                  |                |
| 令和 年 月 日                         | ※2 請求者氏名 _____              | ⑧                         |                |
| 給付金の受領方法により記入してください。             | <b>領 収 書</b>                |                           |                |
|                                  | _____ 円                     |                           |                |
|                                  | 上記給付金を領収しました。 [代理人の場合は代理人名] |                           |                |
|                                  | 令和 年 月 日                    | 領収者氏名(自署) _____           |                |
| <b>振 込 依 頼 書</b> [口座振込希望の場合のみ記入] |                             |                           |                |
| 上記給付金の受領について、下記の口座に振り込んでください。    |                             |                           |                |
| 令和 年 月 日                         | 請求者氏名(自署) _____             |                           |                |
| 金融機関                             | 銀行・信用金庫<br>信用組合             | 本 支 店                     | フリガナ           |
| 口座番号                             | 普通・当座                       |                           | 預金者名<br>(請求者名) |

※請求者名義の口座に限ります

受付月日



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

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

# 給 付 事 由

|               | 事 由               | 内 容                       |         |          |  | 添 付 書 類   |       |
|---------------|-------------------|---------------------------|---------|----------|--|---|-------|
| 祝 員           | 結 婚<br>銀 婚<br>金 婚 | 相手方氏名                     |         |          |  | <b>結婚</b><br>①婚姻届出年月日が記載されている戸籍謄本<br>②婚姻届出受理証明書<br>③東京都パートナーシップ宣言受理証明書<br>又はこれに準ずる書類<br>①、②、③いずれか1つ<br><b>銀婚</b><br>①婚姻届出をして25年経過後に発行された戸籍謄本<br><b>金婚</b><br>①婚姻届出をして50年経過後に発行された戸籍謄本 |       |
|               |                   | 届出年月日<br>(婚姻届・パートナーシップ制度) | 年       | 月        | 日  |   |       |
|               | 二十歳               | 生年月日                      | 年       | 月        | 日(生)   | ①運転免許証 ②健康保険証<br>③身分証明書等(生年月日を確認できるもの)<br>①、②、③いずれか1つ   |       |
| 金 子           | 出 産               | フリガナ氏名                    |         |          |  | <b>出産</b><br>①母子健康手帳の出生届出済証明書<br>②お子様が記載されている戸籍謄本<br>①、②いずれか1つ<br>※「変更届」もご提出ください。<br><b>入学</b><br>①就学・入学通知書(写)<br>②健康保険証(お子様の生年月日が記載されているもの)<br>③在学を証明できるもの<br>①、②、③いずれか1つ            |       |
|               | 入 学(小)<br>入 学(中)  | 生年月日                      | 年       | 月        | 日(生)   |   |       |
| 見 会<br>舞 員    | 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)<br>②入院期間が記載された診断書<br>①、②いずれか1つ   |       |
|               |                   | 入 院 期 間                   | 年       | 月        | 日(日間)  |   |       |
|               |                   | 病 院 名                     | TEL ( ) |          |  |   |       |
| 舞 員           | 障 害               | 手帳取得年月日                   | 年       | 月        | 日  | ①身体障害者手帳  |       |
|               |                   | 等 級                       | 1 級     | ・ 2 級    | ・ 3 級  |   | ・ 4 級 |
| 住 宅 災 害       | 災 害 の 種 類         | 発 生 年 月 日                 | 年       | 月        | 日  | ①官公庁が発行する“罹災証明書”(動産、不動産)<br>②被災状況申告書(用紙は当センターにあります)<br>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 家 族 | 会 員 期 間           | 1年未満                      | 死亡者氏名   |          |  | ①死亡事項登録の戸籍謄本または、死亡診断書<br>②請求者の戸籍謄本<br>③受取人本人を証明するもの<br>※「退会届」もご提出ください。  |       |
|               |                   | 1年以上 5年未満                 | 加入年月日   |          |  |   | 年 月 日 |
|               |                   | 5年以上10年未満                 | 死亡年月日   |          |  |   | 年 月 日 |
| 死 亡 弔 慰 金 家 族 | 配 偶 者             | 死亡者氏名                     |         |          | <b>配偶者・父・母</b><br>①死亡事項登録の戸籍謄本または、死亡診断書<br>②請求者(会員)の戸籍謄本 |   |       |
|               |                   | 子〔流(死)産 週〕                | 死亡年月日   |          |  | 年 月 日   |       |
| 死 亡 弔 慰 金 家 族 | 父・母               | 死亡者氏名                     |         |          | <b>子</b><br>①死亡事項登録の戸籍謄本<br>②死産、28週以上の流産の場合は、医師の証明書      |   |       |
|               |                   | 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。