

(1事由につき1枚使用)

裏面も記入してください

給付金請求書

(公財)大田区産業振興協会理事長 宛
規程に基づき請求します。

申請日: 西暦 年 月 日

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

※必ず¥マークを記入して下さい。金額の訂正がある場合は二重線と訂正印を押して下さい。

会員番号						-					加入日	年	月	日
会員氏名	印										電話番号	(自宅/事業所/携帯)		
会員住所	〒													
事業所名														

* 「会員死亡弔慰金」の請求の場合は以下を記入してください。上記の会員捺印は不要です。

請求者氏名	印										電話番号	(自宅/事業所/携帯)		
会員との関係														

振込依頼書

上記請求の給付金を下記口座へ振り込んでください。

会員または請求者 氏名 : _____

※会員本人の口座に限ります(会員死亡弔慰金の請求の場合は請求者の口座)。

金融機関名 : _____ 銀行・信用金庫・信用組合

_____ 支店 (店番 _____)

口座番号
左詰めで記入

普通 当座 どちらかに○								フリガナ	
								口座名義	

※ご記入いただいた個人情報は、当該給付金支給目的以外には利用しません。

入力

担当	係長	課長

受付

受付印

給付内訳

裏面

※請求する給付の種類に○印を付け、必要事項をご記入ください。

給付の種類	内容	添付する証明書類
<input type="checkbox"/> 結婚 20,000円 <input type="checkbox"/> 銀婚 10,000円 <input type="checkbox"/> 金婚 10,000円	婚姻届日： 年 月 日 よみがな： 配偶者氏名： 配偶者生年月日： 年 月 日	結婚：婚姻届受理証明書もしくは夫婦の戸籍謄本 ※1回に限ります。 銀婚・金婚：入籍日から25年・50年経過後の戸籍謄本
<input type="checkbox"/> 20歳 10,000円	生年月日： 年 月 日	健康保険証又は運転免許証
<input type="checkbox"/> 出生 10,000円	よみがな： 子の氏名： 性別： 子の生年月日： 年 月 日	母子健康手帳、出生届受理証明書、戸籍謄本のいずれか一つ
<input type="checkbox"/> 入院見舞金 10,000円	入院期間： 年 月 日～ 年 月 日	14日以上入院期間が記載されている病院の領収書又は診断書 ※傷病及び回数にかかわらず同一年度内に1回に限ります。
<input type="checkbox"/> 障害見舞金 20,000円	身体障害者手帳取得日： 年 月 日	身体障害者手帳 ※入会後に生じた事由により、初めて身体障害者になったときに請求できます。
<input type="checkbox"/> 住宅火災見舞金 10,000円	発生日： 年 月 日	消防署で発行する罹災証明書
<input type="checkbox"/> 会員死亡弔慰金 ※右欄にも○をつけてください 30,000円(5年以上) 10,000円(5年未満)	会員歴： 5年以上 ・ 5年未満 死亡日： 年 月 日	・ 死亡事項と請求者との続柄が記載されている戸籍謄本又は住民票 ・ 振込先の口座番号 ※会員死亡の場合、受取人として請求できる範囲は、次のとおりです。1. 配偶者 2. 子 3. 父母 4. 孫 5. 祖父母 6. 兄弟姉妹
<input type="checkbox"/> 家族死亡弔慰金 10,000円 ※右欄にも○をつけてください	対象者： 配偶者 ・ 親（父 ・ 母） ・ 子 死亡者名： 死亡日： 年 月 日	・ 死亡事項と請求者との続柄が記載されている戸籍謄本又は住民票 ・ 24週以上の死産のときは、医師の証明書又は死産届出受理証明書 ※父母の場合、実父母・養父母にかかわらず、父母それぞれ1回に限ります。

(重要) 給付金請求時に必要な書類は、写しをもって請求することができます。

ご不明な点は電話でお問合せください。 ☎ 03-3733-6107 (平日9:00~17:00)

また、以下の点をご確認ください。

- 請求金額に誤りはありませんか。
- 請求内容について記入漏れや捺印漏れはありませんか。
- 請求者の口座情報に誤りはありませんか。
- 添付する証明書類に不足はありませんか。