（互助会用）

決裁	会　長	理事長	常務理事	事務局長	事務局次　長	担当者

※　太線の中だけ
　　ご記入ください。

羽曳野市勤労者互助会給付金申請書

年　　月　　日

羽曳野市勤労者互助会　様

会員番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおり事由が発生したので、関係書類を添えて給付金を申請します。

記

1．　事　　由　〔　　〕

2．　事由発生年月日　　年　　月　　日

3．　給　付　額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

4．　受　取　方　法　　口座振替方式〔下記の口座に振込願います。〕

銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義
		普通 当座		ﾌﾘｶﾞﾅ

処理欄	受　付		会　員　番　号	台帳記入者印	備　考
	月／日 ／	取扱者印 印		印	