

(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

平成 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 平成 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		羽が+

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	