給付金請求書（慰労金・餞別金）

金額		十	万	千	百	十	円

令和　　年　　月　　日

羽曳野市勤労者互助会　様

下記の給付事由が発生したので給付金を請求をします。

会員番号						-				会員氏名		電話番号	
事業所名										住所			

□ 請求する給付金の種類（該当給付項目欄に〇印をご記入ください。）

該当欄に〇	給付項目	給付金額	給付内容
〇	在会慰労金（10年）	10,000円	入会日　　ＨＲ　　年　　月　　日
〇	在会慰労金（20年）	20,000円	
〇	在会慰労金（30年）	30,000円	
〇	退会餞別金（５年）	5,000円	
〇	退会餞別金（10年）	10,000円	
〇	退会餞別金（15年）	20,000円	
〇	退会餞別金（20年）	30,000円	

※退会餞別金は令和３年４月１日以前に入会された会員様が対象となります。

※在会慰労金(10年・20年)は、事由発生日から一年経過すると給付金額の50%の支給となります。

※在会慰労金(30年)は、事由発生日から一年経過すると支給資格が失効し、給付金をお支払いすることができません。

上記給付金は下記の口座に振り込んでください。

なお、口座名義人を代理人とし、給付金の受領を委任します。

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店 本店
普通 当座		口座名義	（フリガナ）

受付印			
事務局長	事務局次長	事務局	担当

□入力済み