給付金請求書（祝金・見舞金）

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	結婚祝金(会員)	30,000円	（フリガナ） 配偶者氏名 生年月日　S H R　年　月　日 婚姻届提出年月日　S H R　年　月　日
〇	結婚記念祝金（満25年）	10,000円	
〇	結婚記念祝金（満35年）	10,000円	
〇	結婚記念祝金（満50年）	10,000円	
〇	出産祝金	16,000円	（フリガナ） 子の氏名　（続柄）　性別　男・女 生年月日　R　年　月　日
〇	入学祝金（小学校）	10,000円	（フリガナ） 氏名　（続柄）　性別　男・女 生年月日　H R　年　月　日
〇	入学祝金（中学校）	10,000円	
〇	疾病による重度障害	100,000円(上限) 71歳以上は50,000円（上限）	事由確定日　S H R　年　月　日 事故日　R　年　月　日 保険始期時点の満年齢　満　歳 ※後遺障害等級に応じて支払い割合が変動します
〇	不慮の事故による後遺障害	150,000円(上限)	
〇	交通事故による後遺障害	100,000円(上限)	
〇	休業見舞金（14日～）	15,000円	傷病名
〇	休業見舞金（30日～）	30,000円	
〇	休業見舞金（60日～）	35,000円	休業期間
〇	休業見舞金（90日～）	50,000円	R　年　月　日　～　R　年　月　日
〇	休業見舞金（120日～）	55,000円	病院名
〇	住宅災害見舞金（火災等）	100,000円(上限)	災害発生日
〇	住宅災害見舞金（自然災害）	30,000円(上限)	R　年　月　日

※給付項目別証明書書類一覧をご確認のうえ証明書を添付してください。

※１事由につき一枚ご使用ください。

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