

太枠の中をご記入ください

## 給付金請求書

一般社団法人文京区勤労者共済会会長 殿

請求金額	十	万	千	百	十	円

一般社団法人文京区勤労者共済会給付規程に基づき上記給付金を請求します(該当するものに○をつけてください)。

1	死亡弔慰金	2	障害見舞金	3	入院見舞金	4	住宅災害見舞金	5	結婚祝金
6	銀婚祝金	7	金婚祝金	8	出産祝金	9	小・中就学祝金	10	成人祝

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

(会員死亡の場合は請求者氏名)

会員氏名

会員住所

会員電話番号

## 銀行振込依頼

上記給付金の受領について、下記の口座に振込んでください。

\*口座名義は会員氏名と同一のこと。会員死亡の場合は、請求者の口座名義

銀行名	支店番号	フリガナ	
	銀行・信用金庫		
口座番号	信用組合	支店	口座名義
普・当			

※給付金請求期間は、給付事由の発生した日から1年以内です。

※事由1件につき1枚ご記入ください。

入会	事務局長	事務局次長	確認	担当	会員証確認	受付印
年月日						

裏面の給付内容をご記入ください

# 給付内容

(注)該当する項目のみ記入してください

給付事由	内 容				添付書類		
死 亡 弔 慰 金	死亡者氏名 生年月日	年	月	日	生 ( 歳 )		
	死亡年月日	年	月	日	会員死亡 配偶者死亡 親死亡 子死亡		
	続柄 (個別会員からみた続柄)	本人(請求者続柄 : )・配偶者 子(流産 か月)・父・母					
障 害 見 舞 金	生年月日	年	月	日	( 歳 )		
	手帳取得日	年	月	日	障害等級 級		
入 院 見 舞 金	入院期間	年	月	日	～ 年 月 日( 日間 )		
	疾 病 名						
	病 院 名						
住 宅 災 害 見 舞 金	災害の種類		発生日	年	月 日		
	損害の程度						
結 婚	フリガナ	男	婚 姻	年	月 日		
銀 婚 金 婚	配偶者氏名	・ 女	年月日				
出 産	フリガナ						
	出生児氏名						
	続 柄		第	子	男・女 第1子・第2子 母子健康手帳の出生届出済証明書など		
	生年月日	年	月	日	第3子以降 第何子か確認できる戸籍謄本		
就 学 小 学 校 中 学 校	フリガナ						
	就学者氏名						
	生年月日	年	月 日	続柄	就学通知書または子の健康保険被保険者 証、住民票など ※子どもの年齢及び個別会員との関係がわか るもの		
	学 校 名			小学校 中学校			
成 人	生年月日	年	月	日	年齢を確認できるもの (運転免許証、健康保険被保険者証など)		

※ 戸籍謄本等は事由発生以降に取得したもの。

※ 健康保険被保険者証の写しを添付する場合は、被保険者等記号・番号を隠したもの提出のこと。