

給付申請書兼受領書

公益社団法人
八王子市勤労者福祉サービスセンター 殿 西暦 年 月 日

会員番号	—	入会申込日	西暦 年 月 日
事業所名	.....	資格発生日	西暦 年 月 日
所在地	.....	会員氏名	(印)
代表者名	(印)	自宅住所	.....

給付事由が下記のとおり発生したので、証明書類を添付し申請します。

給付事由

給付金額 円

{	全労済協会の保険金	円
}	センター給付金	円

<p>委任状</p> <p>私は.....を代理人と定め上記の給付金受領の一切を委任します。</p> <p>申請者氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">(受領を委任する場合)</p>	<p>受領書</p> <p>上記のとおり受領しました。</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日</p> <p>受領者氏名 (印)</p> <p style="text-align: center;">(委任の場合は委任された人)</p>
---	--

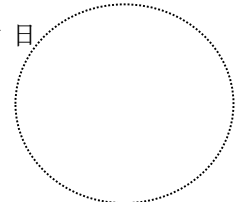
窓口で現金受領の際は、印鑑をご持参ください。

給付事由内容

※該当する事由に○をつけ、記入・押印してください。(1事由につき1枚使用)

祝金	結婚 銀婚 サング婚	(ふりがな) 配偶者 氏名	婚姻届提出日	西暦 年 月 日	
			配偶者生年月日	西暦 年 月 日	
	出生 入学	(ふりがな) 子の 氏名	(.....) 会員との続柄 (.....)	生年月日	西暦 年 月 日
			出生	出産者名	.....
			入学	学校名	.....
	成人 還暦	生年月日	西暦 年 月 日		
見舞金	傷病休業	傷病名	医療機関名		.....
		休業期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 延べ 日間		
保険金	後遺障害 保険金	発生年月日	西暦 年 月 日	原因	.....
弔慰金	死亡	死亡者 氏名	死亡年月日	西暦 年 月 日	
			年齢 歳	続柄 (.....)	

受付日



理事長	専務理事	事務局長	係	確認	入力	受付者