

給付金請求書

FAX 不可

請求金額									円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

平成 年 月 日

次のとおり給付金を請求します。

会員番号 _____

会員氏名 _____ 印

※結婚の場合は旧姓で記入してください。

会員住所 _____

<給付金振込先>

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫		本店・支店						
口座の種類	1. 普通	2 当座	口座番号						
(フリガナ)									
口座名義									

(一財) 奈良市総合財団 理事長

No	区 分	コード	内 容						
1	結婚祝金	1101	配偶者氏名				婚姻届出年月日	年 月 日	
2	結婚記念祝金 (結婚満25年)	1102							
3	成人祝金 (満20歳)	1103	生年月日				年 月 日生		
4	還暦祝金 (満60歳)	1104							
5	古希祝金 (満70歳)	1105							
6	喜寿祝金 (満77歳)	1106							
7	傘寿祝金 (満80歳)	1107							
8	出産祝金	1201	出生児氏名	子(続柄)		生年月日	年 月 日		
9	入学祝金	小学校	1202	入学者氏名	子(続柄)				
10		中学校	1203	生年月日	平成 年 月 日生				
11	障害見舞金	1級~3級	3101	交付年月日				年 月 日	
12		4級~6級	3102						
13	傷病見舞金	(欠勤14日以上)	3201	傷 病 名					
14		(欠勤30日以上)	3202						
15		(欠勤90日以上)	3203		休暇期間	年 月 日~		年 月 日 (日間)	
傷病見舞金の事業主の証明するところ			事業所名 住 所 電 話 番 号 代 表 者 名 年 月 日 13・14・15の傷病による休暇期間に相違ないことを証明します。						
16	通常	2101	死亡者氏名				続柄		
17	不慮の事故	2102							
18	死亡弔慰金	会員の配偶者	2201	死亡年月日	年 月 日				
19		会員の父母(同居)	2202	死亡原因					
20		会員の子	2203						

- 請求期間は、事由発生日から**6ヶ月以内**です。
- すべての給付請求には、**事実を証明する書類等**の添付が必要です。(詳細はP.5をご覧ください。)
- 1. 8. 18. 19. 20の給付請求には**変更届**(P.49)が必要です。
- 13. 14. 15の傷病見舞金の請求は、**事業主の証明**が必要です。(上表の太枠内)
- 請求書1枚に1件ずつご記入ください。

事務長	次長	係長	担当	入力	添付書類

受 付 印

- ☆ コピーしてお使いください。
- ☆ 届出は郵送または窓口へ (FAX不可)