口座振込用

給付番号	

給 付 金 請 求 書 (1/2) 兼 変更届

江東区勤労者福祉サービスセンター理事長　殿　　平成　　年　　月　　日

江東区勤労者福祉サービスセンターの事業に関する規則に基づき、給付金を請求いたします。

金額	十	万	千	百	十	円

(該当するものに○をしてください。)

祝　金	1.結婚　2．銀婚　3.金婚　4.出生　5．入学（小・中）　6．成人　7．還暦
見舞金	1.入院見舞金　ア.7日以上 イ.14 日以上　ウ.30 日以上　エ.60 日以上
	2.障害見舞金　ア.66歳未満　イ.66歳以上
	3.住宅災害見舞金　ア.全焼損・全壊　イ.大規模焼損・半壊　ウ.半焼損・半壊　エ.一部焼損・一部壊　オ.床上浸水
弔慰金	死亡弔慰金　ア.会員　イ.配偶者　ウ.子　エ.親（父・母）

事業所名　　会員住所　〒　　－

会員番号 □□□□□－□□□□

会員氏名　　㊞　電話番号　（　　）

※会員死亡弔慰金の場合は右に請求者名を併せて記入し、実印を押印して下さい。請求者氏名　　㊞

【給付振込口座】

金融機関名		金融機関コード	預金種目	
	銀行・信用金庫 信用組合・農協		(どちらかを○印)	フリガナ 口　座 名義人
	本　店 支　店 出張所	店　番　号 ＊＊＊＊＊＊＊	1.普　通 (総合口座) 2.当　座	口座番号(右詰でご記入下さい)

ご記入いただいた個人情報は、当センターの事業に関する規則に基づき、貴殿に対する会員サービス提供のみに利用いたします。

給付請求の際には、「給付事由書（2 ／ 2)」の用紙も必ずご提出ください。

※祝金は、入会後６カ月を経過した後に発生した給付事由に支給されます。
　見舞金・弔慰金は、入会後１カ月を経過した後に発生した給付事由に支給されます。

【事務局記入欄】

変更事項
1．氏　名 2．住　所 3．電　話 4．同居家族 5．その他 （　　）
入力

事務局長	所　長	係　員	入　力	受　付
入会日	昭和・平成　年　月　日			
振込日	平成　年　月　日			
入力日	平成　年　月　日			

受付印