

# 給付金請求書

FAX 不可

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

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							支店名				
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ヵ月以内**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.50)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。

入力	担当	係長	次長	事務長

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)

申込書