

# 給付金請求書

|     |  |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|
| 金 額 |  | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|

年 月 日

公益社団法人 ゆとりちよだ理事長 殿

公益社団法人 ゆとりちよだ事業に関する規程に基づき、裏面の事由により給付金を請求いたします。下記の口座にお振込下さい。

会 員 番 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

会 員 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(会員死亡による弔慰金の請求の場合は、請求者の氏名・住所を記入して下さい)

会 員 住 所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_

本請求書記載の住所等と、登録されている氏名・住所・電話が相違する場合は、本請求書をもって変更届といたします。

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 振込口座

|         |                 |  |         |          |   |   |   |             |  |  |     |
|---------|-----------------|--|---------|----------|---|---|---|-------------|--|--|-----|
| 金 融 機 関 | 銀行：信用金庫<br>信用組合 |  |         |          |   |   |   |             |  |  | 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    |                 |  |         |          |   |   |   |             |  |  |     |
| 入会年月日   |                 |  |         | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 | 受<br>付<br>印 |  |  |     |

# 給 付 内 容

↓ \* 請求する給付事由を○印で記入してください。

| ○印欄                   | 給 付 の 種 類 | 内 容                             |    |                   | 事実を証明する書類                                                                                                       |
|-----------------------|-----------|---------------------------------|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 結 婚 祝 金   | 年                               | 月  | 日婚姻               | 婚姻の記載がある、次のうち何れか一つ<br>・ 戸籍謄・抄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写<br>・ 婚姻届受理証明書の写                                         |
|                       | 金 婚 祝 金   | 年                               | 月  | 日婚姻               | 婚姻後満 50 年以降に発行された、<br>・ 戸籍謄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写                                                           |
|                       | 銀 婚 祝 金   | 年                               | 月  | 日婚姻               | 婚姻後満 25 年以降に発行された、<br>・ 戸籍謄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写                                                           |
|                       | 出 産 祝 金   | 続柄                              | 氏名 | 年 月 日生            | * 母子手帳の出生届出済証明書の写<br>（父母の氏名が記載されているもの）                                                                          |
|                       | 入 学 祝 金   | 続柄                              | 氏名 | 年 月 入学            | 次のうちいずれか一つ<br>* 就学又は入学通知書（会員氏名の記載のあるもの）の写<br>* 在学証明書（必要に応じて会員との続柄を明らかにする戸籍等の書類）                                 |
| 死<br>亡<br>弔<br>慰<br>金 | 会 員       | 氏名<br><br>( 才 )                 |    | 死亡年月日<br>年 月 日    | * 死亡の記載のある、戸籍謄・抄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写<br>必要に応じ受取人の印鑑登録証明書の写<br>* 必要に応じ法定相続人間の受領協議書（会員と請求する方の続柄が確認できる戸籍謄本等） |
|                       |           | 請求者の会員との続柄                      |    | 会員期間<br>年 ヶ月      |                                                                                                                 |
|                       | 配偶者       | 氏名                              |    | 死亡年月日<br>年 月 日    | 死亡の記載のある、戸籍謄・抄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写<br>（会員と請求する方の続柄が確認できる戸籍謄本等）                                            |
|                       | 子         | 続柄                              | 氏名 | 死亡年月日<br>年 月 日    | 死亡の記載のある、戸籍謄・抄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写<br>※死産の場合は、医師の証明書又は死産受理証明書                                             |
|                       | 親         | 続柄                              | 氏名 | 死亡年月日<br>年 月 日    | 死亡の記載のある、戸籍謄・抄本（戸籍に記載されている全部又は一部の事項証明）の写<br>（会員との続柄が確認できる戸籍謄本等）                                                 |
|                       | 埋（火）葬 料   | 死亡会員氏名                          |    | 死亡年月日<br>年 月 日    | * 死亡事項登載の戸籍謄本の写<br>* 死亡弔慰金の受取人が存在しないことを証明するもの<br>* 埋葬に要した費用の明細書とその領収書                                           |
|                       |           | 請求者と会員との関係                      |    | 請求者<br><br>会員・非会員 |                                                                                                                 |
|                       | 入 院 見 舞 金 | 傷 病 名                           |    |                   | 入院期間を証明できる次のいずれか一つ<br>* 医師の診断書（退院後、発行のもの）<br>* 医療機関の領収書（入院期間が記載されているもの）<br>※原本をご提出下さい。                          |
|                       |           | 入 院 期 間<br>年 月 日 ～ 年 月 日 ( 日間 ) |    |                   |                                                                                                                 |
|                       | 障 害 見 舞 金 | 障害の程度                           |    | ( 級 )             | 障害の程度及び症状が確認できるもの<br>* 身体障害者手帳                                                                                  |
|                       |           | 原 因                             |    | 発生年月日<br>年 月 日    |                                                                                                                 |
|                       | 住宅災害見舞金   | 焼（損）失の程度                        |    | 発生年月日<br>年 月 日    | * 消防署等の発行するり災証明書及び被災状況申告書<br>※必要に応じ賃貸借契約書等の写<br>* 焼（損）失の程度のわかる写真                                                |

郵送請求の場合は、  
いたしますので切手を貼った返信用封筒を同封して下さい。