

ひとびとみうら 給付金請求書

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 宛

請求日: 20 年 月 日

請求者(会員本人)

(フリガナ)

氏名: _____ 印

連絡先

(携帯など): _____

メール: _____

請求金額		円	
□結婚	フリガナ	届出役所名	
	配偶者氏名	提出日	20 年 月 日
	配偶者生年月日(西暦)	年 月 日	
□出生	フリガナ	病院等名	
	出生児名	(男・女) 生年月日	20 年 月 日
□入学 (小・中)	フリガナ	入学年月日	20 年 月 日
	児童生徒氏名	学校名	
	生年月日	20 年 月 日	
□死亡	<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 義父・義母 <input type="checkbox"/> 配偶者・子	死亡年月日	20 年 月 日
	フリガナ	年 齢	歳
	死亡者氏名	性 別	男 ・ 女
	→ 会員特別優待の仏壇仏具、墓石カタログを送付いたします。不要な方は☑してください <input type="checkbox"/> 不要		
□勤続	<input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 25年 <input type="checkbox"/> 30年	就職年月日	年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明します。			20 年 月 日
所在地: _____		事業所名: _____	
		代表者氏名: _____ 印	

【受取方法を選んでください】

振込 サービスセンターにて受取 事業所お届け

↓【受取の振込先】

金融機関名	銀行・信金・信組・農協		
支店名	口座種別	普通・当座	
フリガナ	口座番号		
口座名義			

※ 給付金を請求できる期間は事由発生後3年間です。

※ 傷病休業・重度障害・住宅災害見舞金、死亡弔慰金(会員本人)の請求については、別の請求書および必要書類をご提出いただく必要があります。詳しくは、ひとびとみうら事務局までお問い合わせください。

【個人情報の保護・取扱いに関する事項】

会員及び構成員(家族等)の個人情報は、会費管理、チケット等の受払い、慶弔給付金の支払い及び事業案内に利用することとし、この目的以外に使用いたしません。

ひとびとみうら(三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター)

〒238-0041横須賀市本町3-27(産業交流プラザ内)

メール: hitobitomiura1@olive.ocn.ne.jp / TEL:046-822-5112 / FAX:046-821-1207

※ 事務局処理欄	支払済	承認	受付