## 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 センター長 あて						請求日: <u>20 年 月 日</u>					
請求者(会	員本人)										
(フリガナ) 氏 名:							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	<b>暦</b> )		年	月	日				
口出生	フリガナ					病院等名					
	出生児名				(男•女)	生年月日	20	年	月	日	
口入学 (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						
口死亡	□父・母	□父·母 □義父·義母 □配偶者·子					20	年	月	日	
	フリガナ					年 齢				歳	
	死亡者氏名					性 別		男	· 女		
□勤続	□10年	□15年 [	]20年[	□25年	□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。 <u>20 年 月 日</u>											
<u>所在地:</u>					<u>事業所名</u>	:					
代表者氏名:											
【給付金受耶	双の振込先】										
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	間は事由発生	上後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。

## 【給付金請求先】 三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター(ひとびとみうら)

〒238-8585 横須賀市平成町2-14-4

メール: hitobito@yokosukacci.com

※ 事務局処理欄	支払済	確 認	受 付
(2005.1)			
⟨2025.4⟩			