

給付金請求書 (1事由につき1枚使用)

FAX不可

*該当する箇所に○をつけ、記入してください。

(公財)新宿区勤労者・仕事支援センター あて 下記給付事由により、給付金を請求します。										令和 年 月 日																						
請求金額										十	万	千	百	十	円																	
会員番号										会員氏名																						
事業所名										事業所番号		☎ ()																				
自宅住所										自宅番号		☎ ()																				
窓口受領の場合	受領を委任する場合 給付金の受領を に委任します。										受領書 上記請求金額を受領しました。 受領者氏名 (委任の場合は委任された人)					令和 年 月 日																
	口座振込の場合																															
金融機関名										銀行・信用金庫・信用組合										口座の種類		普通・当座										
支店名										支店		口座番号																				
フリガナ																				*口座番号は右詰でご記入ください。 *書類に不備がなければ、受け付けた月の翌月末までに振り込みます。												
口座名義人																																
祝金 〔会員〕	二十歳		会員の生年月日		平成 年 月 日																											
	結婚		配偶者氏名												婚姻届提出年月日		昭・平 年 月 日															
	金婚														配偶者生年月日		昭・平 年 月 日															
	銀婚														出産年月日		令和 年 月 日															
祝金 〔会員の子〕	小学校入学・中学校入学		入学者氏名												入学年月日		令和 年 月 日															
															学校名		小学校 中学校															
見舞金 〔会員〕	入院		14日以上		入院期間		令和 年 月 日		病院名		☎ ()																					
			30日以上				令和 年 月 日		電話番号																							
			60日以上				(日間)		傷病名																							
	障害		会員期間		在会20年以上		在会10年以上20年未満		等級		身体 1～3級・4級・5、6級		入会年月日		昭・平・令 年 月 日																	
					在会5年以上10年未満		在会1か月以上5年未満				精神 1級・2級・3級		手帳取得年月日		令和 年 月 日																	
	住宅災害		住宅災害(床上・床下浸水以外)										床上浸水		発生年月日		令和 年 月 日															
死亡 弔慰金	会員本人										請求者氏名(会員以外)										会員との関係		請求者連絡先 ☎ ()									
	年齢		満65歳未満		会員期間		在会20年以上		在会10年以上20年未満		入会年月日		昭・平 年 月 日																			
			満65歳以上				在会5年以上10年未満		在会1か月以上5年未満																							
	家族		配偶者・子		死亡者氏名				死亡年月日		令和 年 月 日																					
親(父・母)																																

※添付書類が必要です。詳しくは『ばる新宿ガイド2024』P111をご覧ください。

※請求者が自書してください。やむを得ずPCで作成する場合は、会員氏名欄に押印してください。

※窓口支給の場合、会員証又は身分証明書の呈示が必要です。

受付年月日

部 長	課 長	入 力

※事務処理欄(確認)			
入会年月日	昭・平・令 年 月 日 (年)		
変更届	有・無	新会員証	/ 処理