

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	
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 令和 年 月 日 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)	
	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。		
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	出生児氏名	会員との続柄 ()
出産	出生年月日 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 30日以上 60日以上	入院期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)
	病院名	電話番号 ☎ ()	
	傷病名		
	障害	会員期間 在会20年以上 在会5年以上10年未満	在会10年以上20年未満 在会1か月以上5年未満
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 満65歳以上	会員期間 在会20年以上 在会10年以上20年未満 在会1か月以上5年未満
	家族	配偶者・子 親(父・母)	死亡者氏名 死亡年月日 令和 年 月 日

キ
リ
ト
リ
線

※添付書類が必要です。詳しくは『ばる新宿ガイド2025』P.75~77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			