

正会員福祉給付申請書

正会員番号		正会員氏名	
-------	--	-------	--

※申請される項目だけにご記入ください

給付の種類	給付事由	該当箇所を○で囲む	死亡年月日
弔慰金	正会員死亡	正会員歴 5年以上 5年未満	年 月 日
	親族死亡	配偶者 子 親	年 月 日
		死亡者氏名	

給付の種類	給付事由	災害：災害の状態・災害日 / 入院：病院名・入院期間等
見舞金	災 害	
	病気入院	

給付の種類	給付事由	配偶者氏名	婚姻届提出日
結婚祝い金	結婚した正会員		年 月 日

給付の種類	給付事由	検診を受けた医療機関名	受 診 日
健康診断時の助成金	健康診断		年 月 日

- * 見舞金については、理事会の議を経て決める
- * 健康診断の助成金申請には医療機関の領収書のコピーもご提出ください
- * 給付にあたっては、事由の発生から3ヶ月以内に申し出のあった者に対して行う

上記の通り申請します。

年 月 日 氏名 _____ 印