給付金請求書（弔慰金）

金額		十	万	千	百	十	円

令和　　年　　月　　日

羽曳野市勤労者互助会　様

下記の給付事由が発生したので給付金を請求をします。

会員番号						-				会員氏名		電話番号	
事業所名										住所			

□ 請求する給付金の種類（該当給付項目欄に〇印をご記入ください。）

該当欄に〇	給付項目	給付金額	給付内容
〇	死亡弔慰金（配偶者）	100,000円	（フリガナ）
〇	死亡弔慰金（子）	40,000円	死亡者氏名
〇	死亡弔慰金（親）	12,000円	会員からみた死亡者との続柄　（配・父・母・子）
〇	死亡弔慰金（住宅災害による同居親族）	10,000円	死亡年月日　R　年　月　日

□ 会員（本人）死亡

〇	疾病による死亡	100,000円	会員番号	会員氏名	死亡年月日 R　年　月　日
〇	疾病による死亡（71歳以上）	50,000円			
〇	不慮の事故による死亡	150,000円	相続については一切の責任をもって対処いたします	受取人氏名	死亡者との続柄
〇	交通事故による死亡	100,000円			

※給付項目別証明書書類一覧をご確認のうえ証明書を添付してください。

※１事由につき一枚ご使用ください。

上記給付金は下記の口座に振り込んでください。

なお、口座名義人を代理人とし、給付金の受領を委任します。

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店 本店
普通 当座		口座名義	（フリガナ）

受付印			
事務局長	事務局次長	事務局	担当

□入力済み