

慶弔共済金受給申請書

一般社団法人  
埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様

施設団体番号 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>		施設団体名 <input type="text" value="埼玉園"/>
会員番号 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>		所属長氏名 <input type="text" value="浦和一郎"/> (印)
加入年月 〇年 4月		電話番号 <input type="text" value="048(831)7547"/>
会 員	氏名 <input type="text" value="桶川法子"/> (印)	振込金融機関等 金融機関番号 <input type="text" value="0017"/> 金融機関名 <input type="text" value="埼玉りそな銀行"/> 本支店番号 <input type="text" value="256"/> 本支店名 <input type="text" value="浦和中央支店"/> 預金種別 口座番号 普通:1 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> 当座:2
	職名 <input type="text" value="看護師"/>	
	住所 <input type="text" value="さいたま市浦和区常盤5-4-3"/>	
給付事由の発生年月日 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 年 月 日 (傷病入院: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> 年 月 日まで)		口座名義 (カタカナ、左づめで記入してください。) <input type="text" value="フク)サイタマカイ トクベツヨ"/> <input type="text" value="ウゴロウジンホーム サイタマエ"/> 口座名義 <input type="text" value="福)埼玉会特別養護老人ホーム 埼玉園施設長 浦和一郎"/>

申 請 事 由	慶弔種別コード表		08	災害被災(自己所有の住宅の)全焼・全壊・流出	50,000		
	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	01	勤続(加入)満10年	10,000	09	災害被災(自己所有の住宅の)半焼・半壊・床上浸水	40,000
		02	勤続(加入)満20年	20,000	10	災害被災(借家・借間の)動産の全部の焼失・流出	30,000
		03	勤続(加入)満30年	30,000	11	災害被災(借家・借間の)動産の大半の焼失・流出	20,000
		04	勤続(加入)満40年	50,000	12	子の誕生	10,000
		05	結婚	20,000	13	子の小学校入学	5,000
		06	傷病入院(1週間以上)	10,000	14	配偶者死亡	20,000
		07	本人死亡	50,000	15	一親等親族死亡	10,000

注 1. 入院中の場合は「〇月〇日現在入院中」と記入して下さい。  
 2. 事由発生の日から1ヶ月以内に申請して下さい。但し、1年以内は有効です。(永年勤続は除く)

共助会受付印

- ご注意
- 文字・数字は枠内中央にはっきりとお書き下さい。
  - 申請事由は慶弔種別コード表によって記入して下さい。
  - 濁点・半濁点は、のように文字と同じマス内に記入して下さい。

<提出期限各月10日迄>