

金沢市教職員厚生協会各種給付金申請書

20 年 月 日

(一財) 金沢市教職員厚生協会代表理事 杉山 敦 様

職 場 名

申請者 (厚生協会会員)

自宅住所

氏 名

印

次のとおり金沢市教職員厚生協会の給付金を申請します。

- ① 結婚祝品 ② 出産祝品 (出産見舞金) ③ 災害見舞金
④ 傷害疾病見舞金 ⑤ 死亡弔慰金

西暦で記入をお願いします。

申請事実の発生日	20 年 月 日
申請の事由と記入事項 ① 結婚は相手の氏名 (旧姓) ② 出産は子の名前・本人との続柄 例 花子 (長女) ③ 災害は被災程度をくわしく ④ 傷害・疾病は傷病名とその期間 ⑤ 死亡弔慰金は亡くなった方の氏名 と申請者との続柄	申請事由番号 () 記入事項 (左記参照)
申 請 金 額	円
※ 認 定 金 額 (事務局記入)	円
申請者名義の振込口座 労働金庫の口座振込にご協力をお願いします (振込手数料不要のため) 労働金庫口座がない場合は必ず北國銀行 でお願いします。	金融機関名 (いずれかを○で囲んでください) 北陸労働金庫 ・ 北國銀行 支店 普通預金 No. _____ フリガナ 申請者本人名義

※提出の際に職場担当は申請者が厚生協会会員であることを必ず確認してください。

上記の通り相違ありません。

20 年 月 日

職場担当氏名

印