

慶弔給付金請求書

年 月 日

一般社団法人
岩手県農林漁業団体役職員連盟 御中

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|--|--|-------|--|--|------|------------|--|
| 会員番号 | 団体コード | | | 会員コード | | | 会員氏名 | ⑩ | |
| | | | | | | | | | |
| ※会員本人死亡の場合 代理申請者氏名 | | | | | | | ⑩ | 会員との 続柄 | |

下記の事実が発生したので、請求いたします。

◎医療費給付規程に基づく請求

1. 結婚給付金 ⑩:姓に変更があった場合は、「変更届」(03-070)も同時に提出してください。

| 会員氏名(旧姓) | 配偶者氏名(旧姓) | 入籍年月日 | 請求金額 |
|----------|-----------|-------|------|
| | | 年 月 日 | 円 |

※令和5年8月1日入籍より30,000円、それ以前は20,000円と記入

2. 出産給付金 ⑩:出生児氏名にはフリガナを必ず記入してください。

| 出生児名 (フリガナ) | 出生児性別・出生順位 | 出生年月日 | 請求金額 |
|----------------|------------------|-------|--------------------------|
| | 1. 男 2. 女 第 子 | 年 月 日 | 第1～2子 円 第3子以降 50,000円 |

※第1～2子は令和5年8月1日出産より30,000円、それ以前は20,000円と記入

3. 療養給付金 ⑩:1年度(6月～5月)1回の給付となります。

| 療養者氏名 | 入院期間確認書類の添付 | 請求金額 |
|-------|----------------------|---------|
| | 1. 領収書 2. 診断書 3. その他 | 10,000円 |

4. 死亡弔慰金

| 死亡者氏名 | | | | 死亡年月日 | 請求金額 | |
|-------------|----|-------|----|-------|-----------------------------|---------|
| | | | | 年 月 日 | 会員本人 50,000円 配偶者 20,000円 | |
| 給付金の 送金先 | 信連 | 本所・本店 | 普通 | 口座番号 | | 名義人(カナ) |
| | 農協 | 支所・支店 | 当座 | | | |
| | 漁協 | 出張所 | 貯蓄 | | | |

◎退職役職員互助規程に基づく請求(弔慰金)

⑩:退職互助制度加入の有無を記入してください。

| 退職互助制度加入 | 請求金額 |
|-----------|---------|
| 1. 有 2. 無 | 50,000円 |

上記請求は事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

団体名

代表者名

印

(連盟記載欄)

| 給付年月日 | 給付金額 |
|-------|------|
| 年 月 日 | 円 |

| 連盟 決裁 | 担当者 | 検印 | 決定 |
|----------|-----|----|----|
| | | | |