

見舞金等給付請求書

請求金額 円

請求する給付種別 (○で囲んでください。)	一般事業部	<input type="checkbox"/> 出産見舞金 (<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 配偶者) <input type="checkbox"/> 病気見舞金 <input type="checkbox"/> 弔慰金 (<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 配偶者 ・ <input type="checkbox"/> その他の被扶養者) <input type="checkbox"/> 災害見舞金
	退職厚生部	<input type="checkbox"/> 弔慰金 (本人のみ)

請求内容 (該当箇所を漏れなく記入ください。)

出産	出産日	平成 令和	年	月	日	※ふりがな 出産者氏名 (会員番号)	() ※会員の場合記入 会員との続柄: (例 本人、妻)			
							※ふりがな 新生児氏名	会員との続柄: (例 長男)		
病気	療養期間	平成 令和	年	月	日	～	平成 令和	年	月	日
	療養日数	日間								
弔慰金	死亡年月日	平成 令和	年	月	日	※ふりがな 死亡者氏名 (会員番号)	() ※会員の場合記入 会員との続柄: (例 本人、妻)			
	所属名	※死亡者が会員の場合記入								
災害	罹災年月日	平成 令和	年	月	日	災害の種類 (火・水・震災等の別)		被害総額		万円
	罹災場所					※添付書類: 1. 公的機関による罹災証明書 2. 罹災状況報告書 3. 罹災状況がわかる写真、修理費用がわかる領収書等				

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所属コード

会員番号

所属名 _____ 氏名 _____ (印)

(会員との続柄:)
※請求者が本人以外の場合記入

一般財団法人 富山県教職員厚生会理事長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属名

所属長名

職印

- (注1) 給付金は、給付種別ごとに請求ください。
- (注2) 夫婦とも会員の場合は、各々請求ください。
- (注3) 給付金は給与口座へ送金いたしますので、変更のあった場合は速やかにお知らせください。

※ 厚生会 受付 印

◆会員本人が死亡の場合、「退職返還金」と同一の送金先になります。