

FAX不可

給付金（弔慰金）請求書兼退会届

金額		十	万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---	---

平成 年 月 日

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

下記の給付事由が発生いたしましたので給付金を請求します。

なお、事業主を代理人と定め、給付金の受領を委任しますので事業所指定口座に振込んでください。

(ただし、会員(本人)死亡の場合のみ受取人口座に振込んでください。)

会員番号		会員氏名		印	※印鑑は朱肉で 押印してください。
自宅住所	〒			電話番号	

□給付金請求の種類(該当給付項目欄に○印をご記入ください。)

事業所が入会されて6カ月経過以降に会員に発生した給付事由が対象です

該当欄に○	給付項目	給付金額	給付内容
	死亡弔慰金(配偶者)	30,000円	死亡者氏名
	死亡弔慰金(父母)	10,000円	会員からみた死亡者との続柄(○をご記入ください) (配・父・母・子)
	死亡弔慰金(子)	30,000円	死亡年月日 H 年 月 日

□会員(本人)死亡 70,000円

会員番号		会員氏名 (死亡者)		死亡日	H 年 月 日
相続については一切責任をもって対処します。		受取人氏名		印	死亡者との 続柄
指定口座 (受取人名義)	銀行名	銀行・信用金庫・信用組合			支店
	預金の種類	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				

※会員本人死亡の場合のみ、受取人口座への振込みになります(ご記入がない場合は、事業所指定口座への振込みになります)。

□退会届 会員(本人)死亡のみ退会届として受理します

会員(本人)死亡につき、(公財)堺市勤労者福祉サービスセンターを退会します。

会員番号	会員氏名	死亡年月日	退会理由	会員証	SCKチケット	SCK退会承認日	還付月数/還付金額
		年 月 日	1.死亡	1返却 2紛失	1返却 2紛失	年 月 日	ヶ月 円

太枠内をご記入ください。

※添付書類等については8ページをご参照ください。

※お祝い金・お見舞い金は給付金請求書(P109様式-3)でご請求ください。

※1事由に1枚ご使用ください。

※上記給付請求に伴い会員登録内容に変更が生じる場合は、事務局で登録内容を変更させていただきます。

※ご記入いただいた個人情報、SCK事業の目的以外には利用いたしません。

※お送りいただいた添付書類は、この目的以外には利用いたしません。

確認2	確認1	担当	入力(給付)	入力(変更)	入力(退会)

サービスセンター受付印
事業所入会年月日
年 月 日
入会年月日
年 月 日