

## 互助会給付金請求書

会員番号	〇〇〇 第 〇〇〇 号	※ 決定額		円
現職会員氏名	愛媛太郎			
1 入院見舞金	保険医療機関名		入院日	年 月 日
			退院日又は現在入院中	年 月 日
2 災害見舞金	り災場所		り災の状況	
	り災年月日	年 月 日		
3 結婚祝金	結婚年月日		配偶者氏名	
	1 初婚 2 再婚	年 月 日		
4 出産祝金	出生子氏名		続柄	生年月日
				年 月 日
5 入学祝金	入学者氏名		続柄	生年月日
	1 小学校 2 中学校			年 月 日
6 銀婚祝金	婚姻年月日		配偶者氏名	
	平成 〇 年 〇 月 〇 日		愛媛花子	
7 永年会員祝金	一般職 20年・30年 特別職 10年・15年	共済組合等加入日		
			年 月 日	
給付金振込指定金融機関名	(1) 個人指定口座	(2) その他の口座	銀行 農協	本店・支店 本所・支所
		口座番号 ( )		
		口座名義 ( )		
上記のとおり請求いたします。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者氏名 愛媛太郎 (印)				
上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 職名 〇〇〇市長 氏名 〇〇〇 〇〇〇 (印)				
一般財団法人愛媛県市町村職員互助会会長 様				

(注) 1 該当する給付の番号を○で囲んでください。  
2 続柄は、現職会員との続柄を記入してください。  
3 愛媛県市町村職員共済組合(以下「共済組合」という。)の組合員である現職会員で共済組合に同一の事由で請求する場合、提出不要です。  
4 給付金振込指定金融機関名欄は、どちらかを○で囲んでください。(共済組合届出の「個人指定口座」へ送金する場合は、金融機関名等の記入は必要ありません。)