

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		
8 人間ドック等補助金	医療機関名	利用料金	利用年月日
		円	年 月 日
9 死亡弔慰金	死亡者氏名	続柄	死亡年月日
	愛媛一郎	被扶養者 実父	令和 〇年 〇月 〇日
		被扶養者以外	
10 遺児奨学一時金	遺児氏名	続柄	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
11 退職餞別金	退職事由	加入期間	特例適用
	退職・死亡	自 昭和・平成 年 月 日 至 平成 7年 3月 31日	有・無
	計算式	(5,000円× 年) + (8,000円× 年) + 円 = _____ 円	
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 本店・支店 農協 本所・支所
			口座番号 () 口座名義 ()
上記のとおり請求します。 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に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 人間ドック等補助金を請求する場合は領収書を添付してください。
3 続柄は、現職会員との続柄を記入してください。
4 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は、提不要です。
5 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、金融機関等の記入は必要ありません。)
6 死産の場合は、「死亡者氏名」の欄に「死産(月)」と記入してください。