㊟ ・給付金受取人（法定相続人）の直筆にてご記入ください。（ボールペン）
・郵送または窓口にてご提出ください。（FAX不可）

太枠内をご記入ください。
給付受取人（法定相続人）の直筆でご記入ください。

記入例

【弔慰金（会員本人の死亡）】給付金請求書兼証明書

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

契約番号			
請求日	令和〇 年 〇 月 〇 日	死亡した会員氏名	フリガナ ウメモト ハル 梅本 春
会員番号	0 0 0 0 0 － 0 0 0 0	会員生年月日	平成〇 年 〇 月 〇 日

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンターの事業規則に基づき、下記の通り必要書類を添えて給付の支払を請求いたします。
なお、貴サービスセンターが必要と判断した場合、調査等を行っても異存ありません。

給付金受取人 氏名（フリガナ）	フリガナ ウメモト ユウタ 梅本 雄太 印
	配偶者（内縁を含まない） / 子 / 孫 父・母 / 祖父・祖母 / 兄弟・姉妹
給付事由	該当する事由に〇を記入　病気 / 不慮の事故等
死亡日	令和〇 年 〇 月 〇 日
傷病名	〇〇病、〇〇傷
添付書類	①病気による死亡の場合 死亡診断書の写し ②不慮の事故等による死亡の場合 事故等の内容により添付 ※「退会届」の提出がまだの場合
問い合わせ先	担当者氏名： 〇〇 〇〇　　電話番号： （ 0000 ） 00 － 0000
給付金振込先	次の1か2に〇を記入してください。 1. 現在登録しているサービスセンターの会費振替口座（事業所口座）を希望する 2. 上記、給付金受取人（法定相続人）の指定口座を希望する 2を選択した場合、下記に口座情報を記入してください。
	〇〇 銀行 / 信用金庫 / 信用組合　〇〇 本店 / 支店 / 出張所　種目 普通 ・ 当座
	金融機関コード 0 0 0 0　店舗コード 0 0 0　0 0 0
	口座名義人（給付金受取人名義）　フリガナ ウメモト ユウタ 梅本 雄太

「最終的に給付金を受け取られる方」の氏名を記入のうえ、受取人の認印を押印してください。（法定相続人に限る）
※当センターの会費引落口座（事業所口座）への振込を希望する場合であっても、必ず法定相続人に記名・押印をいただいてください。

①事業所会員の場合
事業所の事務担当者名・事業所連絡先を記入してください。
※疑義があった場合、事業所の事務担当者の方へご連絡させていただきます。
②個人会員の場合
給付受取人名・受取人連絡先を記入してください。

上記で「2」を選択した場合、「給付金受取人名義」の口座情報をご記入ください。

（注）病気による死亡につきましては、事由発生日が“入会後1年未満の場合”または“年齢が70歳以上の場合”は『半額給付』となります。
給付金の請求は事由発生日から3年を超過する前に請求し

請求金額	会員請求金額 0000 円	請求理由

『会員請求金額』に給付額をご記入ください。
（例）病気による死亡の場合：150,000円

上記のとおり、給付事由があったことを証明します。
令和〇 年 〇 月 〇 日

事業所名（個人会員の場合は死亡時の勤務先名）　〇〇株式会社

代表者名（個人会員の場合は記入・押印不要）　〇〇 〇〇 印

【証明欄について】
①事業所会員の場合
事業所名と代表者名をご記入のうえ、法務局に登録のある社印を押印してください。
②個人会員の場合
『事業所名』に死亡時に勤務していた事業所名を記入してください。
『代表者名』の記入・押印は不要です。
※現在、個人会員の新規加入は受け付けておりません。