

岩手県社会福祉協議会会長 様

慶弔見舞金給付申請書

下記のとおり慶弔見舞金の給付を申請します。

会	会 員 番 号				性 別	1.男		
	氏 名	フリガナ				2.女		
員	慶弔事由発生・開始年月日				終了年月日			
	元号	年	月	日	元号	年	月	日
	慶 弔 理 由						コード	

施 設 ・ 団 体	施 設 団 体 コー ド			
	法 人	(法人名)		
		(代表者氏名)		
	施 設	(施設名)		
所 在 地	郵便番号			
	電 話 番 号		FAX 番 号	

（弔慰金を申請する場合）

相 続 人	フリガナ	印	会員との関係

（記入上の留意）

- 1 給付申請は、事由発生日から1年以内に行ってください。ただし、長期療養は、事由発生日から1か月経過後1年以内となります。
- 2 終了年月日は、療養に対する見舞金の請求以外は記入の必要はありません。