

会社名 日本ペイント(株)

会員No. 9999

所属 \*\*部

# 給付申請書(2)

氏名 ニッペ 一郎

印

※ 原則として、入学祝除き、1か月単位申請とする。

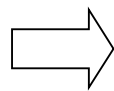
申請項目	申請内容			添付書類	給付金額	
該当する項目を○で囲んで下さい。	入院補助金	対象者氏名	続柄	傷病名	入院計算書・領収書等入院期間又は日数が明確なもの(写で可)	円
		入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間 )	通算給付日数		
	災害見舞金	損害の程度(詳細に)			(写で可) 市町村長の証明 必要に応じ被災状況 写真添付	円
		世帯主(持家・借家・社宅)・非世帯主・独身で実家被災				
	在宅介護援助	対象者氏名 <u>ニッペ 花子</u> (続柄 <u>母</u> ) 理由及び介護サービス内容			支払い理由が分かる 領収書 (写で可)	20,000 円
		サービス期間	<u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日 ~ <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日 ( <u>4</u> 週分)	通算給付回数(年間)		
	対象者氏名 <u>ニッペ 花子</u> (続柄 <u>母</u> ) 理由及び介護機器用品名				5,000 円	
	本申請のレンタル期間 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日 ~ <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日 ( <u>1</u> ヶ月分)					
育児援助金	対象者氏名	( 年 月 日生)	利用施設名	領収書 (写で可)	円	
	サービス期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ヶ月分)	通算給付月数	ヶ月/12ヶ月		
入学祝	入学者氏名	生年月日	入学学校名	送付先住所(※必ず記入)		
	(1)	年 月 日		〒		
	(2)	年 月 日		Tel		
	(3)	年 月 日		希望品名		

給付金振込先 ニッペ 銀行 大淀 支店 普通 当座  
 (入学祝を除く) 口座番号 9999999 口座名義 ニッペ イチロウ  
ニッペ 一郎

給付合計  
25,000 円

上記金額正に領収しました。  
 XX年XX月XX日  
 氏名 ニッペ 一郎 印

会社  
センター  
窓口



事務局