

会社名 \_\_\_\_\_ 会員No. \_\_\_\_\_  
 所属 \_\_\_\_\_ 部門コード \_\_\_\_\_

# 給付申請書(2)

氏名 \_\_\_\_\_ 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			日間
	災害見舞金	損害の程度(詳細に)			・罹災証明(写で可) (市区町村の証明) ・被災状況が分かる写真	円	
		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 別居する一親等(親・子)の家屋 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 軽微な被害					
	在宅介護援助	対象者氏名	(続柄 )	理由及び介護サービス内容		支払理由が分かる領収書(写で可)	円
		サービス期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 週分 )	通算給付回数(年間)	回/12回		
育児援助金	対象者氏名	(続柄 )	理由及び介護機器用品名		領収書または振込事実の分かるもの(写で可)	円	
	本申請のレンタル期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ヶ月分 )					
入学祝	入学者氏名	生年月日	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	銀行	支店	普通・当座	給付合計	円
(入学祝を除く)	口座番号	フリガナ	口座名義		

上記金額正に領収しました。  
 年 月 日  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

