

常務理事	局長	局次長	係員	

火災見舞金受給申請書

記入日 西暦 年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、火災見舞金について申請します。

施設番号		代表者印(公印)
施設・団体名		
代表者名		

加入者番号		加入者氏名	
事象発生日	西暦 20 年 月 日	※り災日を記入してください。	
り 災 状 況 区 分			
<input type="checkbox"/>	自己所有の場合	※該当するものにレ点チェックしてください。	
<input type="checkbox"/>	借家・間借り等の場合	※どちらの場合も、加入者本人が所有者または契約者であることが支給要件となります。	

本 人 死 亡 (遺族の方が記入する欄です)			
事象発生日	西暦 20 年 月 日	※死亡日を記入してください。	
郵便番号			
住所			
申請者氏名カナ			申請者印
申請者氏名漢字			
加入者との続柄			

振 込 先			
銀行コード		銀行名	
支店コード		支店名	
口座番号	普通・当座 (いずれかに○)		※口座番号は右詰めでご記入ください。
口座名義カナ			

- ※ 支給を受ける権利は、その対象となる事実が発生した日から、5年経過した場合、時効によって消滅しますので、ご注意ください。
- ※ 名義相違等で振込が実行できなかった場合、金融機関の振込訂正手数料を施設・団体様にご負担いただきますので、ご注意ください。
- ※ り災証明書は官公庁(行政)発行の原本を添付してください。
- ※ 自己所有の場合は、自己所有であることが確認できる書類(建物の謄本)などを添付してください。