

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		係 員	
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--

年 月 日

### 共助会慶弔金受給申請書

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

下記のとおり、給付を申請します。

施設・団体コード

--	--	--	--

施設・団体名

代 表 者 名

電 話 番 号

印

加入者番号	(フリガナ) 加入者氏名	印	生年月日						
<input type="text"/>	<input type="text"/>		元号コード	年	月	日			
			3 昭和 4 平成	<input type="text"/>					

慶弔年月日	給付の種類	慶弔内容	
元号コード 年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/>	結 婚	配 偶 者 氏 名
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11.結 婚 12.出 産 21.本人死亡	配 偶 者 生 年 月 日	<input type="text"/>
5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		出 産	続 柄
		子 の 名 前	<input type="text"/>
		本人死亡	死亡時の年 齢
			<input type="text"/>

申 請 者	申請者氏名 (本人または遺族)	<input type="text"/>		
	郵便番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	住 所	<input type="text"/>		
	電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	加入者との続柄	<input type="text"/>	生年月日 (遺族のみ記入)	<input type="text"/>
				印

申請者が遺族の場合、右欄に押印のこと。

振 込 先 金 融 機 関	銀行コード	銀行名	銀行・農協・労金 信用金庫・信用組合
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	支店コード	支店名	普通預金
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
口座番号	口座名義人(フリガナ)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

※弔慰金申請時には死亡診断書の写しと戸籍の添付をお願いします。

# 共助会慶弔金受給申請書記入例 (様式第22号) (結婚の場合)

加入者が結婚した時に申請すると、慶祝金 20,000 円が支給されます。  
 加入者同士でのご結婚の場合はそれぞれで申請ができます。  
 結婚で氏名変更した場合は、氏名変更届(様式第 18 号)を添付して新姓でのご提出を  
 してください。

施設コードを右  
 づめで記入して  
 ください。

申請する加入者  
 の番号・氏名を  
 記入して必ず押  
 印してください。

慶事のあった日  
 付を記入してく  
 ださい。

加入者ご本人名  
 義の口座をご記  
 入ください。  
 施設口座への振  
 込みも可能で  
 す。

この書類を作  
 成した年月日  
 を記入してく  
 ださい。

施設・団体名  
 等を記入して  
 ください。

お相手の氏  
 名・生年月日  
 を記入してく  
 ださい。

(様式 第22号)

会 長	副 会 長	局 長	局 次 長	係 員		
--------	-------------	--------	-------------	--------	--	--

4 年 10 月 15 日

### 共助会慶弔金受給申請書

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様  
 下記のとおり、給付を申請します。

施設・団体名 **ちばみどり園** 公印

代表者名 **千葉 花子**

電話番号 **043-245-1234**

施設コード  

9	9	9	9
---	---	---	---

加入者番号 **999999**

加入者氏名 (フリガナ)  
 ヤマモト アヤカ  
**山本 彩香** 山本

生年月日  
 元号コード 年 月 日  
 3 昭和 4 平成 **4 0 2 1 0 1 3**

慶弔年月日	給付の種類	慶弔内容
元号コード 年 月 日 <b>5 0 4 0 9 1 5</b>	11.結婚 12.出産 21.本人死亡 <b>1 1</b>	結 配偶者氏名 <b>山本 太郎</b> 婚 配偶者生年月日 <b>H1.1.20</b> 出 続柄 産 子の名前 本人死亡 死亡時の年齢

申請者氏名 (本人または遺族) **山本 彩香**

郵便番号 **2670016**

住 所 **千葉市緑区〇〇町4-38-1**

電話番号

加入者との続柄 **本人** 生年月日 (遺族のみ記入)

申請者が遺族の場合、  
右欄に押印のこと。 印

振込先金融機関

銀行コード **0134** 銀行名 **千葉** 銀行・農協・労金  
信用金庫・信用組合

支店コード **136** 支店名 **浦安支店** 普通預金

口座番号 **8712345** 口座名義人(フリガナ)  

ヤ	マ	モ	ト	ア	ヤ	カ													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※弔慰金申請時には死亡診断書のコピーと戸籍の添付をお願いします。

# 共助会慶弔金受給申請書記入例 (様式第22号) (出産の場合)

加入者および男性加入者の配偶者が出産した時に申請すると、慶祝金 10,000 円が支給されます。

双子等の場合は、それぞれのお子様での申請が必要です。

この書類を作成した年月日を記入してください。

施設・団体名等を記入してください。

続柄・お名前を記入してください。  
双子等の場合、生まれたお子様一人ずつそれぞれでの申請が必要です。

施設コードを右づめで記入してください。

申請する加入者の番号・氏名を記入して必ず押印してください。

お子様の生まれた日付を記入してください。

加入者ご本人名義の口座をご記入ください。  
施設口座への振込みも可能です。

(様式 第22号)

会 長	副 会 長	局 長	局 次 長	係 員
--------	-------------	--------	-------------	--------

4 年 10 月 15 日

## 共助会慶弔金受給申請書

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

下記のとおり、給付を申請します。

施設・団体名 **らびみどり園** 公印

代表者名 **千葉 花子**

電話番号 **043-245-1234**

施設・団体コード  
9 9 9 9

加入者番号 **999999** (7桁)

加入者氏名 **佐々木 京子** 印

生年月日  
元号コード 年 月 日  
昭和 平成 4 0 2 1 0 1 3

慶弔年月日	給付の種類	慶弔内容
元号コード 年 月 日 5 0 4 0 9 2 1	11.結婚 12.出産 21.本人死亡 1 2	結 配偶者氏名 婚 配偶者生年月日 出 続 続 長女 産 子の名前 美由紀 本人死亡 死亡時の年齢

申請者氏名 (本人または遺族) **佐々木 京子**

郵便番号 **2 6 7 0 0 1 6**

住 所 **千葉市緑区〇〇町4-38-1**

電話番号

加入者との続柄 **本人** (生年月日 (遺族のみ記入) 印)

銀行コード **0 1 3 4** 銀行名 **千葉** 印 銀行・農協・労金 信用金庫・信用組合

支店コード **1 3 6** 支店名 **浦安支店** 普通預金

口座番号 **9 8 7 6 5 4 3** 口座名義人(フリガナ) **サ サ キ キ ヨ ウ コ**

※弔慰金申請時には死亡診断書のコピーと戸籍の添付をお願いします。

# 共助会慶弔金受給申請書記入例

## (様式第22号) (本人死亡の場合)

加入者本人が死亡した時、申請者(遺族)からの提出で弔慰金 50,000 円をお支払します。死亡診断書の写しと、戸籍謄本(加入者が亡くなったことがわかる事、及び申請者(遺族)との御関係、同順位の遺族の有無を確認できる事)の原本も添付してください。(戸籍謄本の原本は共助会で確認した後、返却も可能ですので、ご希望がある場合はご連絡ください。)

(様式 第22号)

会 長	副 会 長	局 長	局 次 長	係 員	
--------	-------------	--------	-------------	--------	--

4 年 10 月 15 日

### 共助会慶弔金受給申請書

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様  
下記のとおり、給付を申請します。

施設・団体名 **ちばみどり園** 会印

代表者名 **千葉 花子**

電話番号 **043-245-1234**

施設コードを右  
づめで記入してく  
ださい。

施設・団体コード  
9 9 9 9

加入者番号 **999999**

(フリガナ)  
加入者氏名  
ウラナス イナロウ 印

浦安 一郎

生年月日  
元号コード 年 月 日  
3 昭和 4 平成 3 4 5 0 3 2 5

慶弔年月日	給付の種類	慶弔内容
元号コード 年 月 日 5 0 4 0 9 1 5	11.結 婚 12.出 産 21.本人死亡 2 1	結 配偶者氏名 婚 配偶者生年月日 出 続 柄 産 子の名前 本人死亡 死亡時の年 齢 51歳

亡くなられた方の  
加入者番号・氏  
名等記入してく  
ださい。押印は  
不要です。

亡くなられた日  
を記入してくだ  
さい。

申請者(遺族)の  
氏名等記入して  
ください。

申請者(遺族)の  
生年月日を記  
入してくださ  
い。

申請者(遺族)の  
印を押して  
ください。

申請者(遺族)の  
名義の口座をご  
記入ください。

申請者氏名  
(本人または遺族) **浦安 太郎**

郵便番号 **2 2 2 3 3 3 3**

住 所 **千葉県若葉区みさわ台〇-12-5**

電話番号 **0 4 3 - 9 8 7 - 6 5 4 3**

加入者との続柄 **父**

申請者が遺族の場合、  
右欄に押印のこと。

生年月日  
(遺族のみ記入) **5. 21. 5. 15** 浦安

銀行コード **0 1 3 4** 銀行名 **千葉**

支店コード **1 3 6** 支店名 **浦安支店**

口座番号 **8 8 8 8 8 8 8**

口座名義人(フリガナ)  
**ウラナス イナロウ**

振込先金融機関 銀行・農協・労金  
信用金庫・信用組合  
普通預金

※弔慰金申請時には死亡診断書のコピーと戸籍の添付をお願いします。

この書類を作  
成した年月日  
を記入してく  
ださい。

施設・団体名  
等を記入して  
ください。

亡くなられた  
方の年齢を記  
入してくださ  
い。

申請者(遺族)  
の生年月日を  
記入してくだ  
さい。

申請者(遺族)  
の印を押して  
ください。