結婚の場合

施設番号

常務理事	局長	局次長	係員	

## 慶弔金受給申請書

記入日 西暦 20×× 年 1 月 1 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、慶弔金について申請します。

0

0

0

0

施設・団体名 (特養) 千葉みなと

代表者氏名	千葉 花子	之会 千福 印理 葉 祉		
加入者番号	000000 加入者氏名 共済 正子			
事象発生日	西暦 20 🗙 年 1 月 1 日 ※入籍日を記入してください。			
配偶者 氏名カナ	キョウサイ ジロウ     配偶者 氏名漢字     共済 次郎			
氏名変更ありの 場合レ点チェック	▼ 氏名変更を伴う場合は、この「慶弔金受給申請書」とあわせて様式第16号の「氏名変更 提出してください。この「慶弔金受給申請書」は「新しい姓」で提出してください。	見届」を		
	出産			
事象発生日	西暦 20 年 月 日 ※出産日を記入してください。			
今回出産した	と子の人数 人 第何子であるか 子 子の性別			
子の名前	※外国籍の方はカタカナで記入してください。アルファベットでは申請ができません。			
※多子出産	・ この場合は、母子手帳の写しを添付してください。お子様1人につき1枚、この届出を作成し、提出し	、てください。		
	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				
銀行コード 0				
支店コード 0	<b>0 0</b>			
口座番号 普	通 当座 (いずれかに〇) 1 2 3 4 5 6 7 ※口座番号は右詰めでご記	已入ください。		
口座名義 カナ <b>キ ヨ</b>	ウサイマサコ			
※ 支給を受ける	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	 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。

出産の場合

常務理事	局長	局次長	係員	

## 慶弔金受給申請書

記入日 西暦 20×× 年 1 月 1 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、慶弔金について申請します。

施設番号		事福法社		
施設•団体名	(特養)千葉みなと	表 社 人 会 一 人 会 一 人 会 一 日		
代表者氏名	千葉 花子	印垂葉型		
±= + + ≠ ₹ □	000000 +===============================			
加入者番号	<b>000000</b>   加入者氏名   <b>共済 正子</b>			
	a			
事象発生日	西暦 20 年 月 日 ※入籍日を記入してください。			
配偶者 氏名カナ	配偶者			
氏名変更ありの 場合レ点チェック	日 氏名変更を伴う場合は、この「慶弔金受給申請書」とあわせて様式第16号の「氏名変更 提出してください。この「慶弔金受給申請書」は「新しい姓」で提出してください。	更届」を		
	出産			
事象発生日	西暦 20 <b>XX</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日 ※出産日を記入してください。			
今回出産した	E子の人数     1     人     第何子であるか     1     子     子の性別	女		
フのなせ	葉子			
子の名前	※外国籍の方はカタカナで記入してください。アルファベットでは申請ができません。			
※多子出産	・ 医の場合は、母子手帳の写しを添付してください。お子様1人につき1枚、この届出を作成し、提出し	してください。		
	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				
振 込 先 銀行コード 0 0 0 0 銀行名 <b>共済銀行</b>				
支店コード 0	0 0 <b>大</b> 店名 <b>共済中央</b>			
口座番号 普	通 <b>)</b> ・ 当座 (いずれかに〇) <b>1 2 3 4 5 6 7</b> ※口座番号は右詰めでご言	記入ください。		
口座名義 カナ <b>キョ</b>	ウサイマサコ			
~ /				

- ※ 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。

本人死亡の場合

常務理事	局長	局次長	係員	

## 慶弔金受給申請書

記入日 西暦 20×× 年 1 月 1 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、慶弔金について申請します。

施設番号	0 0 0 0	代表者印(公印)		
施設·団体名	(特養)千葉みなと	事福法社 長祉会 之会理 年 祖		
代表者氏名	千葉 花子	印理葉型		
加入者番号	000000 加入者氏名 共済 正子			
	<b>├</b>			
事象発生日	西暦 20 年 月 日 ※入籍日を記入してください。			
配偶者氏名カナ	配偶者 氏名漢字			
氏名変更ありの 場合レ点チェック	日本の「たる変更を伴う場合は、この「慶弔金受給申請書」とあわせて様式第16号の「氏名変更を伴う場合は、この「慶弔金受給申請書」は「新しい姓」で提出してください。	更届」を		
	出産			
事象発生日	西暦 20 年 月 日 ※出産日を記入してください。			
今回出産した	子の人数 人 第何子であるか 子 子の性別			
子の名前				
	※外国籍の方はカタカナで記入してください。アルファベットでは申請ができません。			
※多子出産	の場合は、母子手帳の写しを添付してください。お子様1人につき1枚、この届出を作成し、提出 	出してください。		
	本 人 死 亡 (遺族の方が記入する欄です)			
事象発生日	西暦 20 <b>××</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日 ※死亡日を記入してください。			
郵便番号	1 2 3 - 4 5 6 7			
住所	千葉県千葉市中央区千葉みなと9-8-7			
申請者氏名カナ	キョウサイ サブロウ	申請者印		
申請者氏名漢字	共済 三郎	(		
加入者との続柄	夫	済		
振 込 先				
銀行コード 0	0 0 0 銀行名 <b>共済銀行</b>			
支店コード 0	<b>0 0</b> 支店名 <b>共済中央</b>			
口座番号 普	通 <b>)</b> ・当座 (いずれかに〇) <b>1 2 3 4 5 6 7</b> ※口座番号は右詰めでこ	記入ください。		
口座名義 カナ <b>キョ</b>	ウサイサブロウ			

- ※ 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。