

互 助 給 付 金 給 付 申 請 書

2 0 0 年 月 日

社団法人 日本演奏連盟

理事長 伊藤 京子 殿

互助規程にもとづき、下記のとおり給付金の給付申請をします。

(申請者記入欄)

申 請	会 員 氏 名		(会 員 番 号)		
	申 請 者	氏 名	印	会 員 と の 続 柄	*遺族として申請の場合は、互助規程第8条に該当していること。
		住 所			

申請する給付に 印	該 当 欄 に 記 入	必 要 添 付 書 類
* 入院給付	入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) 傷病名	・入院証明書または診断書 (入院日、退院日が記載されていること)
* 死亡給付	年 月 日 死亡	・死亡診断書または除籍謄本 ・会員証
* 健康診断の補助給付	年 月 日 受診 ・健康診断費用の本人負担額 / 円	・本人の健康診断実施と、その費用の本人負担を証明するもの
* 永年祝金給付	生年月日 / 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	

入院給付、死亡給付、健康診断補助給付の申請書の提出期限は、受給資格(条件)が発生した日の翌日から6ヶ月以内です。受給資格(条件)が発生した日とは、入院の場合は入院15日目のことをいいます。

給付金 振込先	銀行 支店 / 口座番号(普通・当座)	(フリガナ) / 口座名義
------------	---------------------	------------------

(事務局記入欄)

確 認	・入会后1年以上経過後に発生した条件であること。		入会 / 年 月 日
	・給付資格(条件)が発生した日の属する月以前7ヶ月以上の滞納がないこと。		会費 / 年 月分まで納入
	・給付歴(2回目以降の入院給付申請は、入院日が前回給付の資格発生の日から12ヶ月以内であるか、12ヶ月以上であるか)		
認 定	申請書受付	年 月 日	理 事 長
	給付の種類	* 入院給付(第 回) * 死亡給付 * 健康診断補助給付 * 永年祝金給付	
	算 定		互 助 委 員 長
	給付額	¥	事 務 局 長
	認 定 給 付	年 月 日	
(備 考)			担 当 者