

互助給付金(永年祝金)給付申請書

公益社団法人 日本演奏連盟

理事長 澤 和樹 殿

互助規程にもとづき、下記のとおり永年祝金給付の給付申請をいたします。

申請年月日	令和 (2 0) 年 月 日	会員番号
会員氏名		
住 所	〒	TEL.
		FAX.
生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)	
給付金振込先 (本人名義)	銀行 支店	
	普通 ・ 当座 口座番号	
	(フリガナ) 口座名義	
どちらかに ○をつけ、 署名・捺印 ください。	永年祝金受給後は、 ・「特別会員」の申請をいたします。 ・「退会」いたします。 氏 名 ㊞	

※太線の中をご記入ください。

※「退会」を選択された場合は、「会員証」をご返却いただきたく、申請書に同封してお送りくださいますようお願い申し上げます。

(事務局記入欄)

確認	入会／	年 月 日	(入会后3年以上経過していること。)			
	会費／	年 月分まで納入	(7か月以上の滞納がないこと。)			
認定	申請書受付	年 月 日				
	算 定					
	給 付 額	¥				
	認 定	年 月 日				
	給 付	年 月 日				
特別会員		年 月 日	退 会	年 月 日		
承認	理 事 会	年 月 日	専務理事	事務局長	経 理	担当者
	常任理事会	年 月 日				
備考						