互 助 給 付 金 給 付 申 請 書

２０　　年　　月　　日

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	〒		TEL.	
		e-mail				

申請する給付に〇印	該 当 欄 に 記 入	必 要 添 付 書 類
1. 入院見舞金給付	入院期間 年　月　日 ～　年　月　日（　日間） 傷病名／	・領収証、退院証明書等 （いずれもｺﾋﾟｰ可、入院期間が記載されているもの、病院や医師の捺印がないものは不可）
2. 弔慰金給付	年　月　日 死亡	
3. 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	・健康診断実施と、その費用の本人負担を証明するもの
4. 傘寿祝金給付	生年月日　年　月　日（　歳）	

※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。入院見舞金給付の場合は、入院15日目のことをいいます。
※１・３・４の給付は正会員本人、２の給付は互助規程第8条に該当する遺族が申請すること。

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	･入会日から起算して1年以上経過した正会員であること。	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　健康診断の補助給付の場合は年1回。入院見舞金は正会員一人につき生涯一回限り。			
認定	申請書受付	年　月　日		専務理事
	給付の種類	１．入院見舞金給付　２．弔慰金給付　３．健康診断の補助給付　４．傘寿祝金給付		
	算　定			事務局長
	給付額	¥		経　理
	認　定	年　月　日	給　付　年　月　日	
承認	常任理事会	年　月　日（令和　年度第　回常任理事会）		担 当 者
（備　考）				