

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.
						FAX.

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／	・領収証(コピー可、入院日、退院日、 請求金額及び領収金額が記載され ているもの、病院や医師の捺印が ないもの、退院証明書は不可)
* 死亡給付	年 月 日 死 亡	・死亡証明書類(死亡診断書(死 体検案書)、除籍謄本等) ・会員との続柄証明書類(戸籍謄 本、除籍謄本等) ・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	・健康診断実施と、その費用の 本人負担を証明するもの

※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。入院給付の場合は、入院15日目のことをいいます。
※「永年祝金給付」につきましては、別途申請書がございますので、事務局までご連絡ください。

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

【事務局記入欄】

確 認	・入院給付、健康診断補助給付は入会後1年以上、死亡給付は3年以上経過後に発生した 条件であること。		入会／ 年 月 日	
			会費／ 年 月分まで納入	
	・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。			
認 定	・給付歴 健康診断の補助給付の場合は年1回。 入院給付申請の2回目以降は、入院日が前回給付の資格発生した日の翌日から12ヶ月以内か、12ヶ月以上であるか。			
	申請書受付	年 月 日		専務理事
	給付の種類	* 入院給付(第 回) * 死亡給付 * 健康診断補助給付		事務局長
	算 定			
	給付額	¥		
	認 定	年 月 日		経 理
	給 付	年 月 日		
(備 考)			担 当 者	