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　堤　　剛　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／	・領収書（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。ｺﾋﾟｰ可。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	・死亡届または除籍謄本（会員と生計を同じくしていたことを証明する書類）　・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	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。			
	・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。			
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		
	算定			互助委員長
	給付額	¥		事務局長
	認定	年　月　日		
	給付	年　月　日		
（備考）				担当者