

⑨慶弔見舞金を申請するとき

※受付番号（記入不要）：

様式第9号（第23条関係）

6年 11月 1日 請求

岩手県社会福祉協議会会長 様

慶弔見舞金給付申請書

下記のとおり慶弔見舞金の給付を申請します。

※ 申請の際は、確認書類（写し可）を必ず添付してください。

会 員	会員番号						
	0	0	1	0			
	氏名	フリガナ イワテ フクコ 岩手 福子			性別	1.男 ②女	
	慶弔事由発生・開始年月日				終了年月日※		
元号	年	月	日	元号	年	月	日
令和	6	10	25				
慶弔理由							
出産のため							02

施 設 ・ 団 体	施設団体コード						
	9	1	0	0	0		
	法人	(法人名) 岩盛福社会 (代表者氏名) 理事長 岩手 太郎					
	施設	(施設名) いわて苑					
	所在地	郵便番号 020-0831 盛岡市三本柳8-1-3					
電話番号	019-637-4466		FAX 番号	019-637-4255			

(弔慰金を申請する場合)

相 続 人	フリガナ	印	会員との関係

(記入上の留意)

- 給付申請は、事由発生日から1年以内に行ってください。ただし、長期療養は、事由発生日から1か月経過後1年以内となります。
- 終了年月日は、療養に対する見舞金の請求以外は記入の必要はありません。