

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）

7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			性 別	1.男	
		岩手 福子			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	7	10	25				
慶 弔 理 由								
出産のため								0 2

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。