

## 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。

会員番号							
0 0 1 0							
会員	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							02

※申請の際は、確認書類（写し可）を  
必ず添付してください。

施設団体コード					
9 1 0 0 0					
施設・団体	(法人名)	岩盛福祉会			
	(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。