

# 給付金請求書兼変更届(祝金用) ※FAX不可

※会員番号が10,000台の方はサービス対象外です。

一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉  
サービスセンター 理事長 殿

会員番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービス  
センター給付事業規程に基づき給付金を請求し、それに伴い下  
記の事項を変更します。

会員氏名 \_\_\_\_\_

該当する項目のみ記入して下さい。

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

給付項目	給付金額(円)	内 容 (*は登録内容を追加・変更します)
結婚祝金	10,000	婚姻年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 <small>(フリガナ)</small> *新氏名: _____ *新Tel: ( ) _____ *新住所: 〒 _____ <small>※住所、Telの変更がある場合のみお書き下さい</small>
		同居家族の変更
		<small>※続柄・生年月日は増えた方のみお書き下さい</small>
		<input type="checkbox"/> 現在の登録同居家族をすべて減
		氏 名
		続 柄
		生 年 月 日
		変 更 内 容
		年 月 日
増 ・ 減		
年 月 日		
増 ・ 減		
年 月 日		
増 ・ 減		
年 月 日		
増 ・ 減		
年 月 日		
増 ・ 減		
年 月 日		
増 ・ 減		
出生祝金	10,000	<small>(フリガナ)</small> *出生児氏名: _____ *続柄(例:長男、長女): _____ *出生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
銀婚祝金 (要添付書類)	7,000	配偶者氏名: _____ 満25年を迎えた日: _____ 婚姻年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
入学祝金 小学校 中学校	7,000	就学者氏名: _____ 続柄(例:長男、長女): _____ 就学者生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 学校名: _____ 入学年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 学校 <small>※入学式以降にご提出下さい。</small>
二十歳祝金	7,000	満20才を迎えた日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
還暦祝金	7,000	満60才を迎えた日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

給付金は事業所口座(会費引落口座)に振込させて頂きます。

事業主証明書

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

代表者名

Ⓜ

\*事務処理欄

給付予定日	変更入力	会員証発行	備考	決裁	局長	係長	係