

# 給付金振込依頼書



伊那市勤労者互助会会長 殿

下記の事由につきまして、給付金を口座振込で受領したいので依頼します。

事業所番号	会員番号	請求者氏名	生年月日
		Ⓜ	昭和・平成 年 月 日

**給付事由** ※該当事由に○印を付けてください。

死亡弔慰金	後遺障害見舞金	傷病休業見舞金
-------	---------	---------

**請求金額**

給付金	円
-----	---

**給付金受領方法** ※どちらかを選び✓印。以下、必要事項を記入し、押印してください。

①「下記のわたくし名義（給付金受取人名義）の口座に振り込んでください。」

②「下記の名義人に受領を委任します。」（受取人名義以外の口座を指定する場合）→下記の委任状に記入押印。

## 委任状

給付金 円を受領することを、 に委任します。

年 月 日 受給者名 Ⓜ

## 給付金振込口座

※給付金を受け取る口座について記入してください。 ゆうちょ銀行は取り扱い出来ません。

銀行 信金		本店・支店	
金庫 農協		支所・出張所	
預金種目	普通 当座 貯蓄 その他	口座番号	※左づめでご記入ください。
フリガナ			
口座名義			

※本人死亡・後遺障害・傷病休業見舞金は本人保障です。

※全労済協会と結ぶ保険契約では、本人保障・財産保障の場合は互助会事務局が契約者となり、会員は被保険者となります。

※保険金は全労済協会から一旦、当互助会へ支払われますが、この依頼書により請求者へお支払いするものです。

## 事業主証明欄

上記のとおり給付事由が発生したことを証明します。

年 月 日

事業所名

代表者名 Ⓜ

## 事務局記入欄

全労済協会入金日	/	確認
口座振込処理日	/	