

(互助様式第2号)

(市区町村社協等→県社協等)

全国民生委員互助事業

給付金申請書

市区町村社協等 団体名				担当者氏名			
申請 種別	ア. 公務死亡	エ. 一般死亡	カ. 一般傷病 (療養1か月以上2か月未満(31日~60日)・療養2か月以上(61日~))				
	イ. 公務傷害	オ. 配偶者死亡	キ. 災害見舞(全壊・大規模半壊・中規模半壊、半壊・準半壊)				
	ウ. 公務疾病	ふりがな		ク. 退任慰労 (3年以上9年未満・【新】3年を超える9年未満 9年以上15年未満・15年以上)			
会員 氏名	男・女			年齢	満 歳		
				民生委員 在任延期間	年 か月		
配偶者 又は 遺族 氏名	(申請種別がア、エ、オの場合)	会 統 員 と の 柄	(同左)	傷病名 又は 災害名	(申請種別がイ、ウ、カ、キの場合)		
住所							
上記のとおり関係書類を添えて申請します。							
令和 年 月 日							
〔 都 道 府 県 〕 社協等団体名 (代表者名)				殿			
〔 市 区 町 村 〕 社協等団体名 (代表者名)				印			
市等 区使 町村 社協 欄	給受 領 付 方 金法	1. 銀行振込 銀行 支店 口座番号(普・当) No. 2. 現金 受領者名					

記入上の注意

- 1) 記入にあたっては「全国民生委員互助事業取扱要領」をご参照ください。
- 2) 「申請種別」は該当するものを○でかこんでください。
- 3) 「ア. 公務死亡」「エ. 一般死亡」による給付金を申請する際の「配偶者又は遺族氏名」の欄には給付金受給資格者を記載し、その順位は配偶者、子、父母、祖父母としてください。
- 4) 「オ. 配偶者死亡」による給付金を申請する際は「配偶者又は遺族氏名」の欄に亡くなった配偶者のお名前を記載してください。
- 5) 市町村社協等は県社協等へ送付した本様式(互助様式第2号)の写しを保管してください。