

(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		ク. 退任慰労 (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	ふりがな		男 ・ 女	年 齢	満 歳
				民 生 委 員 在 任 期 間	年 月
配 遺 偶 族 者 又 は 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)		公益財団法人 千葉県民生委員児童委員協議会 会 長 高橋 君枝 殿			
		〔市区町村〕 社協等団体名 (代表者名)		㊟	
市等 区使 町村用 社協欄	給受 領 付 方 金法	1. 銀行振込	銀行	支店	
		2. 現金	口座番号 (普・当) No. 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。