黄色の部分のみご記入下さい

記入見本

日本歯科技工士会 会員慶弔制度

死亡弔慰金·高度障害見舞金給付請求書

記入日 請求日 年 月 日

日本歯科技工士会会長殿

下記のとおり給付事由が発生したので、日本歯科技工士会会員 慶弔規則に基づき、給付請求いたします。

なお、記載内容が正当であることを証明いたします。

#道府 県技名 大阪府歯科技工士会 代表者名 会長 清水 潤一 ⑩

▼ 会員について

会員番号	所属支部名	会 員 氏 名	生年月日
			年 月 日 T H
日技入会年月	郵便番号	現住	所
年 月 H		都 道 府 県	

↑不明な場合は結構です。

▼ 請求事由種別(該当に〇印)

1. 死亡弔慰金	死亡年月日又は 症状固定年月日				死 因 又は傷病名等	年 齢	
2. 高度障害見舞金	Н	年 〇 〇	月 〇 〇	□OO	000000	00	歳

▼ 受取人について(給付金送金方法)

郵 便 番 号 上記住所と異なる場		現住所		都道 上記住所府県	で で TEL	5場~	合のみ -	_	←上記住所 と異なる場 合に記入く ださい。
フリガナ			00000			会員との関係等(続			抦)
給付金口座名義 (受 取 人)		С	0000	00			0 本人 1 配信 4 兄弟姉妹	男者 2 父母 3 5 その他(3子ども ずれかに0
送 銀行口座 送 金 先	0000		用金庫	0000	支	店	口座種目 •普通(総合) •当座 ()		番号 〇〇〇

番号は右づめでご記入ください。__゚゚゚゚゚゚

	給付種別	対 象	給付金額	必 要 書 類		
添	1. 死亡弔慰金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が死亡	2万円	①給付請求書(本書)		
付	1. 死亡 中窓並	(2)60歳以上で入会または復籍の会員が死亡	1万円	②死亡が確認できる公的書類(死亡診断書、死体検案書等)の写し		
書		(1)60歳未満で入会または復籍の会員が高度障害	2万円	①給付請求書(本書)		
類	2. 高度障害見舞金	(2)60歳以上で入会または復籍の会員が高度障害	1万円	②障害診断書またはその写し		

- 通信欄 -			

本会開欄		本会受付印

ご記入下さい

日本歯科技工士会 会員慶弔制度

死亡弔慰金·高度障害見舞金給付請求書

請求日 年 月 日

日本歯科技工士会会長殿

下記のとおり給付事由が発生したので、日本歯科技工士会会員 慶弔規則に基づき、給付請求いたします。

なお、記載内容が正当であることを証明いたします。

都道府 県技名 _	大阪府歯科技工士会					
代表者名	会長 清水 潤一 ⑩					

\blacksquare	会昌	について	
•	4		

会員番号	所属支部名	会 員 氏 名	生 年 月 日
			M S F 月 日
日技入会年月	郵便番号	現 住	所
S H	_	都 道 府 県	

↑不明な場合は結構です。

▼ 請求事由種別(該当に〇印)

· M13 + 3 + 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	<u> </u>	, , ,				
①.死亡弔慰金			月日又は 定年月日		死 因 又は傷病名等	年 齢
2. 高度障害見舞金	Н	年	月	П		歳

▼ 受取人について(給付金送金方法)

郵便番	号	現住所		都 道府 県	TEL	_	_	←上記住所 と異なる場 合に記入く ださい。
フリガナ						会員	との関係等(続	柄)
給付金口座名義 (受 取 人)	٨					0 本人 1 4 兄弟姉妹	配偶者 2 父母 : 5 その他(3 子ども)
金 銀行口座 送 金			銀 行 用金庫		支	口座種 目 ・普通(総合 ・当 座	1 1 1 1	番号

番号は右づめでご記入ください。_____

	給付種別	対 象	給付金額	必 要 書 類		
添	1. 死亡弔慰金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が死亡	2万円	①給付請求書(本書)		
付	1. 70 亿 77% 亚	(2)60歳以上で入会または復籍の会員が死亡	1万円	②死亡が確認できる公的書類(死亡診断書、死体検案書等)の写し		
書類	2. 高度障害見舞金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が高度障害	2万円	①給付請求書(本書)		
類	2. 同及障舌允殊金	(2)60歳以上で入会または復籍の会員が高度障害	1万円	②障害診断書またはその写し		

マ戸棚			_
- 通信欄 -			

本会開欄		本会受付印