

様式—1

下記事項について決定する			鹿シ互第 号	
平成 年度			会長	会計
支出科目	給付事業費	祝・記・見・弔	受付	. .
	親睦事業費		決定	. .
	補助事業費		支出	. .

会員互助会給付金等交付申請（請求）書

平成 年 月 日

鹿児島市シルバー人材センター

会員互助会 会長 殿

ブロック名

地域班名

申請者

㊞

会員互助会規定により、下記のとおり申請（請求）します。

請求金額	
請求事由	・慶弔給付 1. 喜寿 2. 米寿 3. 結婚 4. 入院 5. 火災見舞 (全・半) 6. 風水害 (全・半・床上) 7. 死亡 該当者 住所 _____ 氏名 _____ ・親睦・補助
発生日	平成 年 月 日
入院	・入院期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (日間) ・病院名

請求及び記入の方法

- ・ 請求者：死亡以外は、本人又は責任者が申請してください。
- ・ 請求事由：該当事項に○印をしてください。
- ・ 発生日：事実発生日を記入してください。
- ・ 入院：入院日が30日以上の場合。記入してください。

受領書

上記金額受領いたしました。

平成 年 月 日

氏名 _____ ㊞