

互助会会長	幹 事	事務局長

互助給付申請(報告)書

互助会会則第20条の規定により下記のとおり申請(報告)します。

給付項目	1 互助会員の死亡	2 互助会員の入院	3 災害	4 慶事
会員番号				
会員氏名				
会員住所				
発 生 日 時 等	1. 死亡	令和 年 月 日()		
	2. 入院	令和 年 月 日()から 月 日()から		
	3. 被災	令和 年 月 日() 時頃 被災原因		
	4. 慶事	令和 年 月 日() 慶事理由		

令和 年 月 日

公益社団法人鎌ヶ谷市シルバー人材センター会員互助会会長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

電話番号 _____